

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	悪性リンパ腫
治療法	エプキンリ単独療法

	1
抗癌剤・商品名	エプキンリ
規格	4mg/0.8mL 48mg/0.8mL
一般名	エプコリタマブ
一日投与量(規定)	1コース目 day1:0.16mg 1コース目 day8:0.8mg 上記以外:48mg
投与日	1-3コース目: day1,8,15,22 4-9コース目: day1,15 10コース目以降: day1
1クール期間	28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

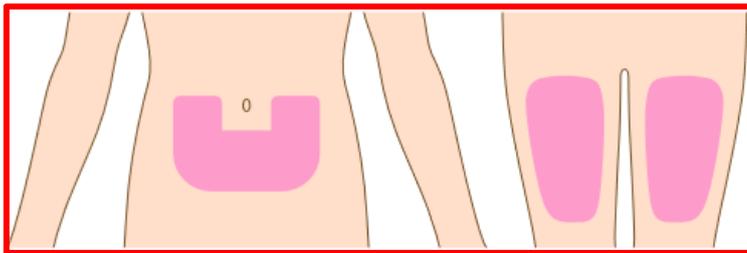
適応基準	再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫
推奨 経口剤	○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。静注、経口問わず制吐剤は不要です。
禁忌	1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
中止基準	投与前の好中球数:500/mm ³ 未満、血小板数:50,000/mm ³ 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (エプキンリ添付文書内の基準に準拠)
副作用	●エプキンリ 重大 1.サイトカイン放出症候群 2.免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 3.感染症 4.血球減少 5.腫瘍崩壊症候群 6.進行性多巣性白質脳症(PML) その他 (10%以上)注射部位反応、発熱 (5~10%未満)悪心、下痢、発疹 (5%未満)嘔吐、掻痒症、頭痛
備考	●1コース目 day15投与後48時間は入院で状態を管理すること。

エプキンリ単独療法 観察記録

所要時間:

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	
	エプキンリ (mg) 一般名(エプコリタマブ)				
	前投与等に関して確認すべき事項 <input type="checkbox"/> 1コース目あるいは前回より投与遅延が発生したことに伴う1コース目と同様の投与方法の場合 ・前日に2~3Lの水分摂取ができていない ・投与24時間前に降圧薬が中止できていない ・プレドニゾロン錠: 投与日より4日間の処方がある ・カロナール錠、ポララミン注: 投与日の処方がある <input type="checkbox"/> 過去にサイトカイン放出症候群の既往がある患者の2コース目以降の場合 ・プレドニゾロン錠: 投与日より4日間の処方がある ・カロナール錠、ポララミン注: 処方必須ではない				
<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500mL	※1コース目は必須 2コース目以降は必要性を判断して投与 <input type="checkbox"/> プレドニゾロン錠5mg 20錠 <input type="checkbox"/> カロナール錠500mg 2錠 <input type="checkbox"/> ポララミン1A	2時間かけて点滴【250mL/h】		
			エプキンリ投与30分前に経口内服		
			エプキンリ投与30分前に経口内服		
			エプキンリ投与30分前に静注		
エプキンリ			皮下注(投与部位は下図参照)		



エプキンリ投与部位(左図桃色部分)