

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	非小細胞肺癌
治療法	テセントリク+アリムタ+シスプラチン併用療法

	1	2	3
抗癌剤・商品名	テセントリク	アリムタ	シスプラチン
規格	1200mg/20mL	100mg 500mg	10mg/20mL 50mg/100mL
一般名	アテゾリズマブ	ペメトレキセド	シスプラチン
一日投与量(規定)	1200mg/body	500mg/m ²	75mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	1200 mg	750.56 mg	112.58 mg
実際の投与量	1200 mg	750 mg	110 mg
		499.6 mg/m²	73.3 mg/m²
投与日	day1		
1クール期間	21日間		
予定クール数	最大6コースまで		
検査スケジュール	原則的に投与日にiCI投与前セット 検査データに応じて臨時に検査実施		

適応基準	扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌
推奨経口剤	○このレジメンは高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。 イメド:シスプラチン1日目(点滴開始前)125mg、2日目、3日目:80mg/日 デカドロン:シスプラチン投与2,3,4日目:8mg/日
禁忌	1.本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.高度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婦人 4.重篤な腎障害のある患者
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 骨髄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>●テセントリク</p> <p>重大 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.膵炎 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.心筋炎 16.Infusion reaction 17.発熱性好中球減少症</p> <p>その他 (5%以上) 発疹、そう痒症、関節痛、貧血、好中球減少、疲労、無力症、発熱 (1~5%未満) 咳嗽、呼吸困難、気道感染、鼻出血、肺炎、脱毛症、皮膚乾燥、斑状丘疹状皮疹、紅斑、筋骨格痛、筋肉痛、血小板減少、白血球減少、リンパ球減少、低マグネシウム血症、低ナトリウム血症、低カリウム血症、脱水、高血糖、低アルブミン血症、浮腫、体重減少、倦怠感、悪寒、インフルエンザ様疾患、粘膜の炎症</p> <p>●アリムタ</p> <p>重大 1.骨髄抑制 2.感染症 3.間質性肺炎 4.ショック、アナフィラキシー 5.重度の下痢 6.脱水 7.腎不全 8.中毒性表皮壊死融解症 (TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)</p> <p>その他 (20%以上または頻度不明) 食欲不振、悪心、嘔吐、大腸炎、AST上昇、ALT上昇、血中LDH上昇、血中Al-P上昇、発疹、倦怠感、発熱、CRP上昇、放射線照射リコール反応、溶血性貧血 (5~20%) 血糖値上昇、頭痛、めまい、感覚神経障害、ほてり、便秘、下痢、口内炎・咽頭粘膜炎、消化不良、ビリルビン上昇、γ-GTP上昇、そう痒症、アルブミン低下、電解質異常、尿潜血陽性、蛋白尿、総蛋白減少、BUN上昇、疲労、体重減少、熱感、白血球増多、好中球増多、血小板増多、浮腫</p> <p>●シスプラチン</p> <p>重大 1.急性腎不全 2.汎血球減少等の骨髄抑制 3.ショック、アナフィラキシー様症状 4.聴力低下・難聴、耳鳴 5.うっ血乳頭、球後視神経炎、皮質盲 6.脳梗塞、一過性脳虚血発作 7.溶血性尿毒症症候群 8.心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈 9.溶血性貧血 10.間質性肺炎 11.抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 12.劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 13.消化管出血、消化性潰瘍、消化管穿孔 14.急性膵炎 15.高血糖、糖尿病の悪化 16.横紋筋融解症 17.白質脳症(可逆性後白質脳症症候群を含む) 18.静脈血栓塞栓症</p> <p>その他 (10%以上または頻度不明) 悪心・嘔吐、食欲不振、脱毛、全身倦怠感、注射部位反応、血圧上昇 (1~10%未満) 下痢、口内炎、末梢神経障害、AST上昇、ALT上昇、Al-P上昇、LDH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</p>
備考	アリムタ開始1週間前より葉酸(パンビタン末)0.5gの連日経口内服およびビタミンB12 1mg(メチコバル2A)9週間毎の筋注を行うこと

テセントリク+アリムタ+シスプラチン併用療法 観察記録

所要時間:初回6時間半 2回目以降6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
	テセントリク (mg) 一般名(アテゾリズマブ) アリムタ (mg) 一般名(ペメトレキセド) シスプラチン (mg) 一般名(シスプラチン)			
	<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 + 硫酸マグネシウム 10mL		1時間かけて点滴【500mL/hr】	
	生食 500mL		<input type="checkbox"/> 初回 4時間かけて点滴【125mL/h】 <input type="checkbox"/> 2回目 3時間半かけて点滴【143mL/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 +アロキシ1V +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【200mL/hr】	
	生食100mL+アリムタ		10分かけて点滴【500mL/hr】	
	生食 500mL+シスプラチン 【total 500mL】		2時間かけて点滴【250mL/hr】	
	マンニトール注射液 20% 300mL	※300mLのうち200mL使用 (残は破棄)	30分かけて点滴【400mL/hr】	
生食 500mL		1時間かけて点滴【500mL/hr】		
本体終了後抜去				
投与翌日、翌々日に1~1.5Lの経口補水を行うよう指導 → 対応困難な際は点滴にて対応すること				