

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	胃癌
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	400 mg
実際の投与量	400 mg
	8 mg/kg
投与日	day1,15
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	治癒切除不能・進行再発胃癌
推奨経口剤	○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。経ロデカドロンは不要です。
禁忌	1.本剤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婦人
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	●サイラムザ 重大 1.動脈血栓塞栓症(1.7%)、静脈血栓塞栓症(3.8%)、2.infusion reaction(0.4%)、3.消化管穿孔(0.8%)、4.出血(12.7%)、5.好中球減少症(4.7%)、白血球減少症(0.4%)、6.うつ血性心不全(0.4%)、7.創傷治癒障害(頻度不明)、8.瘻孔(0.4%)、9.可逆性後白質脳症症候群(頻度不明) その他 腹痛(28.8%)、高血圧(16.1%)、下痢(14.4%)
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)		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
投与指示	本体	側管		
	生食250mL		1時間30分かけて点滴【167mL/hr】	
		ポララミン1A	静注	
		生食250mL + サイラムザ 【全量250mLに調製する】	60分かけて点滴【250mL/hr】 ※ フィルター付き 点滴ラインを使用	
本体終了後抜去				