

# 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	Ccr (mL/min)	70.0

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	アリムタ+カルボプラチン+アバスチン併用療法

	1	2	3
抗癌剤・商品名	アリムタ	カルボプラチン	アバスチン
規格	100mg 500mg	50mg/5mL 150mg/150mL 450mg/45mL	100mg/4mL 400mg/16mL
一般名	ペメトレキセド	カルボプラチン	ベバシズマブ
一日投与量(規定)	500mg/m <sup>2</sup>	AUC*6	15mg/kg
患者情報から算出した一日投与量	<b>750.56 mg</b>	<b>570 mg</b>	<b>750 mg</b>
実際の投与量	<b>750 mg</b>	<b>550 mg</b>	<b>750 mg</b>
	<b>499.6 mg/m<sup>2</sup></b>	<b>AUC*5.8</b>	<b>15 mg/kg</b>
投与日	day1		
1クール期間	21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	扁平上皮癌を除く非小細胞肺癌
推奨経口剤	○このレジメンは中等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。 デカドロン: day2、3、4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前)125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。 ただし、デカドロン投与量を半減すること。
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 5.喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者
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>●アリムタ</p> <p><b>重大</b> 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><b>その他</b> (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AI-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>●カルボプラチン</p> <p><b>重大</b> 1.汎血球減少等の骨髄抑制 2.ショック、アナフィラキシー 3.間質性肺炎 4.急性腎障害、ファンコニー症候群 5.肝不全、肝機能障害、黄疸 6.消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍 7.出血性腸炎、偽膜性大腸炎 8.痙攣性イレウス 9.脳梗塞、肺梗塞 10.血栓・塞栓症 11.心筋梗塞、うっ血性心不全 12.溶血性尿毒症症候群 13.急性呼吸窮迫症候群 14.播種性血管内凝固症候群(DIC) 15.急性膵炎 16.難聴 17.白質脳症 18.腫瘍崩壊症候群</p> <p><b>その他</b> (10%以上または頻度不明) 悪心・嘔吐、食欲不振、蕁麻疹、ALT上昇、脱毛、全身倦怠感、無力症、尿酸上昇、悪寒、脱水、体重減少、アルブミン低下、呼吸困難 (1~10%未満) 下痢、口内炎、腹痛、血尿、蛋白尿、発疹、末梢神経障害、頭痛、AST上昇、AI-P上昇、ビリルビン上昇、LDH上昇、γ-GTP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、浮腫</p> <p>●アバスチン</p> <p><b>重大</b> 1.ショック、アナフィラキシー 2.消化管穿孔 3.瘻孔 4.創傷治癒遅延 5.出血 6.血栓塞栓症 7.高血圧性脳症、高血圧性クラーゼ 8.可逆性後白質脳症症候群 9.ネフローゼ症候群 10.骨髄抑制 11.感染症 12.うっ血性心不全 13.間質性肺炎 14.血栓性微小血管症</p> <p><b>その他</b> (5%以上のみ抜粋) 神経毒性、食欲減退、悪心、口内炎、下痢、嘔吐、便秘、胃腸障害、尿蛋白陽性、肝機能異常、高血圧上室性頻脈、脱毛症、発疹、皮膚変色、剥脱性皮膚炎、関節痛、肺高血圧症、眼障害、疲労・倦怠感、発熱、蜂巣炎、鼻中隔穿孔、卵巣機能不全、骨盤痛</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

# アリムタ+カルボプラチン+アバスチン併用療法 観察記録

所要時間: 初回3時間半 2回目3時間  
3回目以降2時間半

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:		<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						
	アバスチン ( mg ) 一般名(ベバシズマブ)									
	アリムタ ( mg ) 一般名(ペトレキセド)									
	カルボプラチン ( mg ) 一般名(カルボプラチン)									
<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止				<table border="1"> <tr> <th>投与開始時間</th> <th>調剤</th> <th>実施</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	投与開始時間	調剤	実施			
投与開始時間	調剤	実施								
投与指示	本体	側管								
	生食 250mL		<input type="checkbox"/> 初回 3時間半かけて点滴【 71 ml/h】 <input type="checkbox"/> 2回目 3時間かけて点滴【 83 ml/h】 <input type="checkbox"/> 3回目以降 2時間半かけて点滴【 100 ml/h】							
	生食100mL+アバスチン 総液量 mL		<input type="checkbox"/> 初回 90分かけて点滴【 ml/h】 <input type="checkbox"/> 2回目 60分かけて点滴【 ml/h】 <input type="checkbox"/> 3回目以降 30分かけて点滴【 ml/h】							
	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】							
	5%ブドウ糖 250mL +カルボプラチン		1時間かけて点滴【 mL/h】							
本体終了後抜去										