

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	MSI-High 固形癌
治療法	キイトルーダ単独療法

抗癌剤・商品名	1 キイトルーダ
規格	100mg/4mL
一般名	ペムプロリズマブ
一日投与量(規定)	200mg
患者情報から算出した一日投与量	200 mg
実際の投与量	200 mg
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iCI治療中セット検査データに応じて臨時に検査実施

適応基準	がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌
推奨経口剤	○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。静注、経口問わず制吐剤は不要です。
禁忌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
中止基準	添付文書ならびに院内対応フローチャートに準ずる
副作用	<p>●キイトルーダ</p> <p>重大 1.間質性肺疾患 2.大腸炎、重度の下痢 3.皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑 4.類天疱瘡 5.神経障害 6.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.副腎機能障害 10.1型糖尿病 11.腎障害 12.膵炎 13.筋炎、横紋筋融解症 14.重症筋無力症 15.心筋炎 16.脳炎、髄膜炎 17.免疫性血小板減少性紫斑病 18.溶血性貧血 19.赤芽球癆 20.Infusion reaction</p> <p>その他 (10%以上)下痢、悪心、疲労、そう痒症、発疹 (1~10%未満)貧血、好中球減少、血小板減少、白血球減少、リンパ球減少、血中TSH増加、血中TSH減少、流涙増加、眼乾燥、嘔吐、便秘、口内乾燥、腹痛、口内炎、上腹部痛、無力症、発熱、末梢性浮腫、インフルエンザ様疾患、粘膜の炎症、悪寒、倦怠感、食欲減退、低マグネシウム血症、関節痛、筋肉痛、背部痛、四肢痛、筋痙縮、頭痛、味覚異常、浮動性めまい、末梢性感覚ニューロパチー、錯感覚、血中クレアチニン増加、呼吸困難、咳嗽、脱毛症、皮膚乾燥、斑状丘疹状皮疹、尋常性白斑、紅斑、湿疹、体重減少</p>
備考	免疫チェックポイント阻害薬対応フローチャートに準拠して投与を行うこと

キイトルーダ単独療法 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: キイトルーダ(mg) 一般名(ペムプロリズマブ)		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 実施
投与指示	本体	側管		
	生食100mL		ルートキープ	
		生食100mL + キイトルーダ	30分かけて点滴【200mL/hr】 ※ フィルター付き 点滴ラインを使用	
本体終了後抜去				