

ID:	=患者情報!B1			(CBDCA+PTX+オプジーボ) 療法				施行日	クール		
患者氏名	=患者情報!B2 殿							入院/外来	入力日	年	月
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日				
疾患名					開始日	年	月	日			
クール	1	週	投与	2	週	休薬	診療科	呼吸器 (<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科)			
	備考	3週毎(最大3クールまで)				医師名					

重要 B型肝炎の再活性化(de novo B型肝炎)対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。
 HBs抗原
 HBs抗体
 HBc抗体
 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。

適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input checked="" type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発				告知の有無		P S		同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0.00	m ²	

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外
ニホルマブ 360	<input type="checkbox"/> mg/kg <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	PTX 200	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	CBDCA AUC 6			

レジメン内容

順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
①	ニホルマブ注 [オプジーボ]	360 mg	D.I.V	30分
	生食液(100mL)	100 mL		
★体重30kg未満患者の溶解液注意★ ※オプジーボ投与量(36mL)+生食液(100mL)=136mLに設定 ※総液量は体重30kg以上の患者は150mL以下、30kg未満の患者は100mL以下とする。				
★看護師さんへ★ オプジーボはインラインフィルターを必ず使用して下さい。				
②	レスタミンコウ錠(10mg)	5錠	P.O	
③	デキサート注(3.3mg)	9.9mg	D.I.V	15分
	ファモチジン注(20mg)	20mg		
	アロキシ点滴静注バッグ(0.75mg/50mL/袋)	1袋		
④	パクリタキセル注(PTX)	 mg	D.I.V	3時間
	5%ブドウ糖液(250mL)	250mL		
⑤	カルボプラチン注(CBDCA)	 mg	D.I.V	60分
	生食液(250mL)	250mL		

注意事項など

過敏症防止のため、②～③の投与はパクリタキセル投与30分前までに済ませておくこと。
 看護師の方々へ：パクリタキセル投与の際は必ずPVC点滴フリーセット、フィルターを使用して下さい。

	1Kur目			2Kur目			確認者	監査者
Day	1	8	15	22	29	36 ...		
NIVO	↓			↓				
CBDCA	↓			↓				
PTX	↓			↓				