

癌化学療法 実施計画書		〔80kg以上・維持〕 ライブリバント+PEM+CBDCA				療法		施行日	クール
		入院/外来	入力日	年	月	日			
疾患名	EGFR遺伝子変異陽性の非腫上皮性非小細胞肺癌				開始日	年	月	日	
クール	ライブリバント [アミンタマフ]	3週毎投与		診療科	呼吸器 ( <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 )				
	PEM	3週毎投与			医師名				
	CBDCA	3週毎投与 <small>※初回投与が4コースまで投与</small>							
<b>重要</b>	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。 <small>※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。</small>						<input type="checkbox"/> HBs抗原		
							<input type="checkbox"/> HBs抗体		
							<input type="checkbox"/> HBc抗体		
適応 基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降				告知の 有無		P S		
	<input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発							同意書 取得 <input type="checkbox"/> 済	
	<input checked="" type="checkbox"/> EGFR遺伝子変異陽性		身長		cm	体重		kg	
							体表 面積	0.00 m <sup>2</sup>	
薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		
CBDCA AUC 5	mg/m <sup>2</sup> mg/body	PEM 500 (ヘトレキセト)	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> mg/body		mg/m <sup>2</sup> mg/body				
薬品名	体重	5コース目以降							
ライブリバント [アミンタマフ]	80kg以上	2100mg/body							
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					
事前 確認	<b>Chemo施行(特に初回) その前に以下の2項目を必ず確認すること!</b>								
	<input type="checkbox"/> (内服) フリアミン錠 (5mg)	0.5mg/1x		P.O.(内服) 連日服用 PEM初回投与1週間前から開始					
	<input type="checkbox"/> (注射) メチコハール注 (500μg)	2A (1mg)		i.m.(筋注) 9週間毎 PEM初回投与1週間前から開始					
	レスタミン錠 (10mg)	5錠		P.O	①と同時投与				
	カロチナル錠 (500mg)	1錠							
①	テキサート注 (3.3mg)	9.9mg		D.I.V	15分				
	アロキシ点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	1袋							
②	ヘトレキセト注 (PEM)		mg	D.I.V	10分				
	生食液 (100mL)	100 mL							
※※PEM+生食=100mLとなるよう調製※※									
Chemo初回開始1週間以上前から最終投与22日後まで (1)フリアミン錠 (5mg) 0.5mg / 1x 連日服用 . (2)メチコハール注 (500μg) 2A (1mg)/回 筋注 (i.m.) 9週間毎									
③	ライブリバント [アミンタマフ]	2100 mg		D.I.V ※CVでの投与も可	125ml/h				
	生食液 (250mL)	208 mL							
※※ライブリバント+生食=250mLとなるよう調製※※									
<b>薬剤師へ ライブリバント混注時は、インラインフィルターを使用してください。</b>									
【注意】 調整後、室温で保管する場合は10時間以内に投与を終えること。									
注意事項など									
	1Kur目	2Kur目	3Kur目	4Kur目	5Kur目	確認者	監査者		
Day	1 2 8 15	22 43	64	85					
PEM	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓				
CBDCA	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓				
ライブリバント	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓ ↓				