

**(入院・外来) 化学療法治療計画書**

発行日 年 月 日

**〈治療レジメン名〉 カバジタキセル(ジェブタナ注)**

変更 (① / 、② / )

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
カバジタキセル(ジェブタナ)	25 mg/m <sup>2</sup>	点滴	Day 1

\*プレドニゾン 10mg/body Day 1~21

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日( 歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m<sup>2</sup> 病名

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50mL	1B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	グラニセトロン注3mgバッグ ポララミン注 デキサート注 ガスター注20mg	100mL 5mg 6.6mg 20mg	1B 1A 1V 1V	30分
イ	:	主管	点滴	生理食塩液	100mL	1B	30分
ウ	:	主管	点滴	5%ブドウ糖液 <b>ジェブタナ注</b>	250mL 25mg/m <sup>2</sup>	1B mg	60分
	:	主管	点滴	生理食塩液(ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日で1クール

3週毎(1週投薬2週休薬)

Day	1	8	15
ジェブタナ注	↓	休薬	休薬

\*(Day1~21)

プレドニゾン 10mg/body

(1日2回 朝・昼食後 1回 5mg 1錠)

ホルモン療法薬との併用は可能とする。

**【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)**

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応(Dr. コール前にする事)

- ・0.2又は0.22  $\mu\text{m}$ のインラインフィルターを通して投与すること。
- ・ポリ塩化ビニル製の輸液バッグ及びポリウレタン製の輸液セットの使用は避けること。
- ・血管外に漏出した場合、壊死性抗癌剤として、マニュアルに沿った対応を行うこと。
- ・日局エタノールで溶解するため、アルコール過敏症患者への投与は避けること。
- ・本剤投与により、過敏反応が現れることがあり、特に、初回、2回目の投与中は注意深く観察すること。過敏反応は投与開始から数分以内に起こることがあるので、本剤投与開始後1時間は頻回にバイタルサインのモニタリングを行うなど、患者の状態を十分に確認すること。

**【患者個別対応】(患者個人での注意事項)**

例) アレルギー、終了後の安静など

**【減量・休薬・中止基準】**

本剤投与により、副作用が発現した場合は、以下の基準を参考に本剤を減量又は休薬すること。

副作用(GradeはNCI-CTCAEによる)	処置
適切な治療にも関わらず、持続するGrade3以上の好中球減少症(1週間以上)	好中球数が $1500/\text{mm}^3$ を超えるまで休薬をし、その後、用量を $20\text{mg}/\text{m}^2$ に減量して投与を再開する。
発熱性好中球減少症又は好中球減少性感染	症状が回復、改善し、好中球数が $1500/\text{mm}^3$ を超えるまで休薬をし、その後、用量を $20\text{mg}/\text{m}^2$ に減量して投与を再開する。
Grade3以上の下痢、又は水分・電解質補給等の適切な治療にも関わらず持続する下痢	症状が回復、改善するまで休薬をし、その後、用量を $20\text{mg}/\text{m}^2$ に減量して投与を再開する。
Grade3以上の末梢性ニューロパチー	投与を中止する。
Grade2以上の末梢性ニューロパチー	用量を $20\text{mg}/\text{m}^2$ に減量する。

**【重要な基本的注意】**

本剤の投与にあたってはG-CSF製剤の適切な使用を最新のガイドライン等を参考にして考慮すること。特に、発熱性好中球減少症のリスク因子(65歳以上、Performance Status不良、発熱性好中球減少症の既往歴、広範囲放射線照射等の強い前治療歴、腫瘍の骨髄浸潤等)を有する患者においては、G-CSF製剤の予防投与(一次予防)を考慮すること。発熱性好中球減少症が発現した場合は、適切な抗生剤の使用について、最新のガイドライン等を参考にする事。