

診療科名: 呼吸器科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: atezolizumab(テセントリク)療法

疾患名(癌種): 非小細胞肺癌, 小細胞肺癌, 非小細胞肺癌術後

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他(※適応目的は疾患ごとに下記に記載
フォーマットページ数(/))

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day(21)
No. 1	生理食塩液 50mL	1B	点滴注射	10分	●									
No. 2	生理食塩液 250mL	1B	点滴注射	初回60分→2回目以降30分	●									
	テセントリク 1200mg	1200mg												
	フィルター付きルート使用													
No. 3	生理食塩液 50mL	1B	点滴注射	10分	●									

<テセントリク点滴静注1200mgの場合>
 [1]切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
 ①化学療法歴のないPD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌[IMpower110試験]
 ②化学療法歴のある切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者[OAK試験]
 (①②EGFR遺伝子変異陽性又はALK融合遺伝子陽性の患者は、それぞれEGFR阻害作用又はALK阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤による治療歴がある患者が組み入れられた)
 [2]進展型小細胞肺癌[IMpower133試験]
 化学療法歴のない進展型小細胞肺癌患者
 [3]PD-L1陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法[IMpower010試験]
 完全切除後にプラチナ製剤を含む術後補助療法を受けたPD-L1陽性の非小細胞肺癌患者
 総クール数:16サイクルかつ使用期間は12ヶ月まで

効能効果に関連する使用上の注意
 テセントリク点滴静注1200mg:
 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌:
 化学療法未治療のPD-L1陰性の扁平上皮癌の患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	テセントリク	1200mg	1200mg

インターバル日数 21 日
 レジメン基準日 day(1)
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】
初回投与で忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分まで短縮できる。

レジメン登録コード _____
 レジメン審査部会承認日 2018.8.17
 レジメン変更承認日 2022.9.9