

がん薬物療法計画指示書（肺癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 デュルバルマブ + CBDCA + VP-16 療法

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

・実施クール () クール目 / 4クール

《維持療法としてデュルバルマブ単剤 1500mg を実施》

2. 患者情報 診断名 (進展型小細胞肺癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

年齢 _____ 歳 sCr _____ mg/dL GFR _____

3. 使用薬剤・投与量

CBDCA 投与量 () mg/body = AUC × (GFR+25) ; $GFR = \frac{(140 - Age) \times \text{体重}}{sCr(mg/dL) \times 72}$

女性の場合は体重に 0.85 を掛ける

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
①イミフィンジ 500mg	1500mg/body	1500mg (固定用量)	d. i. v.	生食 100mL
②カルボプラチン (50mg : 150mg : 450mg)	AUC= 5	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL
③エトポシド 100mg	100 mg/m ²	mg	d. i. v.	生食 500mL

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け確認	実施	Dr. 確認
Day 1 (/)	全開で	生食 50mL div. (プライミング)			
	1hr	生食 100mL + イミフィンジ 1500mg div.			
	30min	生食 100mL + ハ'ロ/セトロン 0.75mg + テ'キサート 6.6mg div.			
	1hr	5%ブドウ糖 250mL + カルボプラチン _____ mg div. (遮光保存)			
	1hr	生食 500mL + エトポシド _____ mg div.			
Day 2 (/)	30min	生食 100mL + テキサート 6.6mg div			
	1hr	生食 500mL + エトポシド _____ mg div.			
Day 3 (/)	30min	生食 100mL + テキサート 6.6mg div			
	1hr	生食 500mL + エトポシド _____ mg div.			
CBC・生化学検査は投与日の (前日・当日前)					

注意

- イミフィンジはインラインフィルター (0.2 又は 0.22 μm) を使用してください。
- エトポシドを投与する場合、可塑剤 (DEHP) を含まない PVC フリーの点滴セットを使用して下さい。