

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 ニボルマブ + Tri-weekly PTX + CBDCA 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 / 3クール

2. 適応 (非小細胞肺癌における術前補助療法)

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① オブジーボ (120mg : 240mg)	360mg/body	360mg (固定用量)	d. i. v.	生理食塩液 100mL
② パクリタキセル (30mg : 100mg)	175mg/m ²	mg	d. i. v.	生理食塩液 500mL
③ カルボプラチン (50mg : 150mg : 450mg)	AUC= 6	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤
Day 1	全開で	生理食塩液 50mL div. (プライミング)
	30min	生理食塩液 100mL + オブジーボ 360mg div.
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)
	30min	生理食塩液 250mL + プロイメンド 150mg div.
	30min	生理食塩液 100mL + パロノセトロン 0.75mg + デキサート 6.6mg + ファモチジン 20mg + ポララミン注 10mg div.
	3hr	生理食塩液 500mL + パクリタキセル _____ mg div.
	1hr	5%ブドウ糖 250mL + カルボプラチン _____ mg div. (遮光保存)

※ パクリタキセルを投与する場合、可塑剤 (DEHP) を含まない PVC フリーの点滴セットを用い、0.22 ミクロン以下のインラインフィルターを通して投与して下さい。

※ パクリタキセルはアルコール過敏症の患者には慎重投与です。