

ID:											(CBDCA+GEM+キイトルーダ(400)) 療法		施行日	クール
患者氏名	殿													
年齢 性別			入院/外来		入力日		年	月	日					
疾患名											開始日	年	月	日
クール	キイトルーダ:6週間毎 CBDCA、GEM:2投1休 1クール6週										診療科			
適応基準	<input checked="" type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発										医師名			
身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無		P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済	

重要 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。
 ※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。

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来 化療 加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外
CBDCA	AUC 2	GEM 1000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	ヘムフロリスマブ 400	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body		

★ キイトルーダ+CBDCA+GEM併用(Day1) ★				
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
★	デキサト注(3.3mg) A アロキシン点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	9.9mg 1袋	D.I.V (メイン)	15分
	生理食塩液(50mL)	50mL	D.I.V	10分
	ヘムフロリスマブ注 B [キイトルーダ]	400 mg	D.I.V	30分
	生食液(50mL) 生理食塩液(50mL)	50 mL 50mL	D.I.V	10分
★	ゲムシタヒン注(GEM)	mg	D.I.V	30分
	5%ブドウ糖液(100mL)	100mL		
	C カルボプラチン注(CBDCA)	mg	D.I.V	60分
	生食液(250mL) 生食液(100mL)	250mL 100mL	D.I.V	30分

○ CBDCA+GEM(Day8、22、29) ○				
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール
○	デキサト注(3.3mg) A アロキシン点滴静注バッグ (0.75mg/50mL/袋)	9.9mg 1袋	D.I.V (メイン)	15分
	ゲムシタヒン注(GEM)	mg	D.I.V	30分
	5%ブドウ糖液(100mL)	100mL		
	C カルボプラチン注(CBDCA)	mg	D.I.V	60分
	生食液(250mL) 生食液(100mL)	250mL 100mL	D.I.V	30分

薬剤師へ;キイトルーダ混注時は必ずフィルター付きプライミングセットを使用して下さい。

	1-①	1-②	1-③	1-④	2-①	2-②	2-③	2-④	3-①	3-②	確認者	監査者				
Day	1	8	15	22	29	...	43	50	57	64	71	...	85	92		
キイトルーダ	★	○	○	○	★	○	○	○	○	★	○					
CBDCA	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓					
GEM	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓					

注意事項など
 ※免疫チェックポイント阻害薬併用であるため、2日目以降のステロイドをなくし、投与初日の支持療法をアロキシン注として作成した。