

ID:				【維持】イミフィンジ+イジュド CBDCA+PEM				療法		施行日		クール		この部分(施行日・クール)は薬剤師部⇔看護部間で使用するものです ※薬剤師が記載してください。	
患者氏名		殿		入院/外来				入力日		年		月		日	
年齢 性別								開始日		年		月		日	
疾患名		切除不能な進行・再発の 非扁平上皮性非小細胞肺癌						診療科		呼吸器 (☐ 内科 ☐ 外科)					
クール		イジュド		6クール目のみ ※前回投与から7週間あける				医師名							
		イミフィンジ		5クール～		4週間毎									
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。										☐ HBs抗原 ☐ HBs抗体 ☐ HBc抗体			
適応基準		☒ 1st Line ☐ 2nd Line ☐ 3rd Line以降 ☐ 術前 ☐ 術後補助 ☒ 進行 ☒ 再発						告知の有無		P S		同意書取得		☐ 済	
						身長		cm		体重		kg		体表面積	
薬品名		薬品名		単位		薬品名		単位		薬品名		単位			
CBDCA AUC 5または6		PEM 500 (ヘムレキセト)		☒ mg/m ² ☐ mg/body		イミフィンジ 1500 (固定量)		☐ mg/m ² ☒ mg/body		イジュド 75 (固定量)		☐ mg/m ² ☒ mg/body			
イジュドは当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。										外来 化療 加算		☒ A ☐ B ☐ 対象外			
レジメン内容															
順番		医薬品名				投与量		投与部位		投与スケジュール					
6クール目のみ															
①'		イジュド点滴静注 【トレリムマブ】				75 mg		D.I.V		1時間					
		生食液(100ml)				100mL									
【薬剤師へ】最終濃度は0.1～10mg/mLとなるように調整															
※イジュドは前回の投与から7週間あけて投与															
②'		イミフィンジ点滴静注 【デュルバルマブ】				1500 mg		D.I.V		1時間					
		生食液(100ml)				100mL									
【薬剤師へ】最終濃度は1～15mg/mLとなるように調整 体重30kg以下の場合、1回投与量20mg/kgとする															
5クール目と7クール～															
①		イミフィンジ点滴静注 【デュルバルマブ】				1500 mg		D.I.V		1時間					
		生食液(100ml)				100mL									
【薬剤師へ】最終濃度は1～15mg/mLとなるように調整 体重30kg以下の場合、1回投与量20mg/kgとする															
イミフィンジ、イジュドどちらもインラインフィルターを必ず使用して下さい。															
4クール 5クール 6クール 7クール 8クール 9クール															
Week 9 (3週間隔) 12 (4週間隔) 16 (4週間隔) 20 (4週間隔) 24 (4週間隔) 28 (4週間隔)															
イミフィンジ ↓ イジュド ↓ CBDCA ↓ PEM ↓															
7週間隔															
注意事項など										確認者		監査者			