

# 【No.173】 Pembro/CBDCA/5-FU療法

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (才)(男・女) ※化学療法承諾書要作成  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> PS 0・1・2・3・4  
 \_\_\_\_\_ 科 主治医 \_\_\_\_\_ 治療ライン 次治療 服薬指導 依頼する・不要  
 HBs抗原(+)→HBV DNA( )、HBs抗原(-)→HBc抗体( ) HBs抗体( ) 確認医(科長) \_\_\_\_\_

※ミキシングは平日のみとなりますので、日程の調整をお願いします。  
 ※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)  
 ※臨床試験では、6コース終了後キイトルーダ単独で継続。

コース	体重	day1	2	3	4	5		指示	受領

**免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。(詳細はレジメンフォルダ内「検査項目一覧」参照)**  
**休薬・中止基準**(キイトルーダ添付文書より抜粋、詳細は添付文書を参照)  
 ・Grade2以上の間質性肺疾患、大腸炎／下痢、肝機能障害、腎機能障害、内分泌障害、Infusion reaction  
 ・Grade3以上の心筋炎、脳炎、ギラン・バレー症候群  
 ・上記以外のgrade4又は再発性のgrade3の副作用  
 ・副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合  
 ・12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	...	21
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)			指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
② 生食250mlでルート確保			指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
③ 生食100ml + キイトルーダ点滴静注100mg 2V ※終了後②残液でフラッシュ。	30分	200mg/body	指示	●							
	フィルター有	最小 10%未満	受領								
			入力								
			実施								
④ 生食100ml + {グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} + デキサート _____ mg + ポラミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタント1V } ※ホスアプレピタント使用の場合、終了後②残液でフラッシュ。	30分		指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
⑤ 5%Glu250ml + カルボプラチン _____ mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	60分	AUC=5	指示	●							
			受領								
			入力								
			実施								
⑥ 生食500ml + フルオロウラシル _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____)	24時間	1000mg/m <sup>2</sup>	指示	●	●	●	●				
			受領								
			入力								
			実施								
⑦ 生食50ml(全開) ⑧ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml			指示					●			
			受領								
			入力								
			実施								
<b>3週毎 6コース</b> ※			太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。								