

(入院・外来) 化学療法治療計画書

発行日 年 月 日

〈治療レジメン名〉 キイトルーダ[®]+GEM+CBDCA

変更 (① / 、② /)

薬剤	投与量	投与方法	投与スケジュール
キイトルーダ(ペムプロリズマブ)	200mg/Body	点滴静注	Day1
GEM(ゲムシタビン)	1000mg/m ²	点滴静注	Day1、8
CBDCA(カルボプラチン)	AUC2	点滴静注	Day1、8

外来 科 主治医

患者名 様 ID:

生年月日:(M・T・S・H) 年 月 日(歳) 性別: 男性・女性

身長 cm 体重 kg 体表面積 m² eGFR mL/min 病名

【Day 1】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1 B	ルート確保
ア	:	主管	点滴	生理食塩液 キイトルーダ注	100 mL 200mg/Body	1 B 200mg	30分
イ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ デキサート注	100 mL 6.6 mg	1 A 1 V	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 ゲムシタビン注	100 mL 1000mg/m ²	1 B mg	30分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液 カルボプラチン注	250 mL AUC2	1 B mg	60分
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

【Day 8】

No.	予定時刻	ルート	用法	薬剤名(規格量)	指示量	施行量	所要時間
	:	主管	点滴	生理食塩液	50 mL	1 B	ルート確保
イ	:	主管	点滴	グラニセトロン注バッグ デキサート注	100 mL 6.6 mg	1 A 1 V	30分
ウ	:	主管	点滴	生理食塩液 ゲムシタビン注	100 mL 1000mg/m ²	1 B mg	30分
エ	:	主管	点滴	生理食塩液 カルボプラチン注	250 mL AUC2	1 B mg	60分
	:	主管	点滴	生理食塩液 (ルート確保に用いた残り)			分

〈治療開始日〉 年 月 日

〈変更開始日〉① 年 月 日 〈変更開始日〉② 年 月 日

〈投与スケジュール〉 21日(3週)で1クール

Day	1	8	15
キイトルーダ注	↓	休薬	休薬
ゲムシタビン注	↓	↓	休薬
カルボプラチン注	↓	↓	休薬

【注意事項】(同一レジメンを使用する患者全員に対して)

例) バイタルをとるタイミング・回数、血管外漏出時の対応 (Dr. コール前にする事)

・本レジメンは、切除不能進行・再発のトリプルネガティブ乳がんに対してのみの適応である。

・キイトルーダ注は、インラインフィルターを必ず使用すること。

・カルボプラチン注の投与計算について

Calvertの式

$AUC(\text{mg}/\text{min}) = e\text{GFR} + 25$ (例) AUC 2であれば、 $AUC(\text{mg}/\text{min}) \times 2$ を計算し、投与量とす。

例) アレルギー、終了後の安静など

レジメンNo.()