

診療科	呼吸器内科	管理番号		申請医師	
レジメン名称	PEM+Dur+Trem				
対象疾患・ステージ・適応外の有無等	切除不能な局所進行非扁平上皮非小細胞肺癌				
適応の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 保険適応あり <input type="checkbox"/> 保険適応なし				
入院実施による算定方法	<input type="checkbox"/> DPC包括対象 <input checked="" type="checkbox"/> DPC包括対象外（出来高算定） <b>（薬剤師が診療情報士に確認する）</b>				
本治療の位置づけ	進行非扁平上皮非小細胞肺癌患者の初回治療としてpemetrexedを含む化学療法+Dur+Tremを行ったのちの維持療法				
使用予定日	2023年 月 日				

	投与順	薬剤	投与量	時間	投与方法	投与スケジュール										
						1日目	15日目	日目	日目	日目	日目	週目	週目			
治療内容	Rp.1	グラニセトロンパック	3 mg/100mL	200 mL/hr	点滴	●										
		デキサメタゾン注	6.6mg	30分												
	Rp.2	生理食塩水	50ml	15分	点滴	●										
	Rp.3	トレメリムマブ	75mg	100ml/hr	点滴	●										
		生理食塩水	100 mL	60分												
	Rp.4	生理食塩水	50 mL	15分	点滴	●										
	Rp.5	デュルバルマブ	1500mg	100ml/hr	点滴	●										
		生理食塩水	100 mL	60分												
		※ 体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg														
	Rp.6	生理食塩水	50 mL	15分	点滴	●										
	Rp.7	ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	600 mL/hr	点滴	●										
		生理食塩水	100 mL	10分												
	Rp.8	生理食塩水	500 mL	500ml/hr	点滴	●										
					60分											
	総投与時間	約4時間半														
	血管外漏出時のリスク	ペメトレキセドはイリタント(炎症性抗がん剤)、デュルバルマブとトレメリムマブはノンピシカント(非炎症性抗がん剤)														
(備考)調製時・投与時の注意点など	ペメトレキセドは、総液量100mlになるように調製する。 トレメリムマブ、デュルバルマブ投与時は0.2又は0.22 μmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン酸製等)を使用する															

1サイクル期間	4週間
総コース数	1コースのみ(16週目に投与)