

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

GEM+CDDP+Durvalumab 療法 (short hydration)

3週毎 4 コース予定

疾患名 非小細胞肺癌

主治医

指導医

HBs抗原(), HBs抗体(), HBc抗体()

スケジュール

		day1	day8	day15
イミフィンジ(デュルバルマブ)	1500 mg/body	↓		
ゲムシタビン	1000 mg/m ²	↓	↓	休
シスプラチン	75 mg/m ²	↓		

- 【注意】 * 他剤使用時はデュルバルマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること。
 * デュルバルマブ投与時は0.2又は0.22 μ mのインラインフィルターを通して投与すること。
 * 体重30 kg以下の場合のデュルバルマブの1回投与量は、20 mg/kgとすること。
 * シスプラチン投与におけるショートハイドレーションの手引きを参照すること
 * シスプラチンは遮光のこと

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

Day 1 点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000 mL程度の飲水を行うこと

- ① 生食 500 mLで血管確保 維持(20mL/時間)
- ② 生食 500 mL + L-アスパラギン酸K 10 mEq + 硫酸Mg補正液 4 mEq
 ◎メインの生食でフラッシュ
- ③ イミフィンジ 1500 mg + 生食 70 mL 点滴静注60分(100 mL/時間)
点滴静注60分(500mL/時間)
 ◎メインの生食でフラッシュ
- ④ パロノセトロン 0.75 mg + デキサメタゾン 9.9 mg + アロカリス 235 mg + 生食 100 mL
点滴静注30分(200mL/時間)
- ⑤ ゲムシタビン + 生食100 mL 点滴静注30分(200mL/時間)
- ⑥ 20%マンニトール 200 mL 点滴静注30分(400mL/時間)
- ⑦ シスプラチン + 生食 適量(全量 500 mL) 点滴静注120分(240mL/時間)

⑧ 生食 500 mL + L-アスパラギン酸K 10 mEq + 硫酸Mg補正液 4 mEq

点滴静注60分(500mL/時間)

⑨ オランザピン 5 mg 1錠 1×タ 内服(※糖尿病患者は禁忌)

Day 2-4 オランザピン 5 mg 1錠 1×タ 内服(※糖尿病患者は禁忌)

デキサメタゾン錠 8 mg 2× 朝 昼 内服

Day 8

① 生食 500 mLで血管確保 維持(20mL/時間)

② デキサメタゾン 6.6 mg + 生食 20 mL 側管静注

③ ゲムシタビン + 生食100 mL 点滴静注30分(200mL/時間)

◎ 終了後メインの生食でルート内フラッシュ

	1 コース			2 コース		
	day1	day8	day15	day1	day8	day15
月日	/	/	/	/	/	/
イミフィンジ 開始時間	↓			↓		
ゲムシタビン 開始時間	↓	↓		↓	↓	
シスプラチン 開始時間	↓			↓		
確認						

	3 コース			4 コース		
	day1	day8	day15	day1	day8	day15
月日	/	/	/	/	/	/
イミフィンジ 開始時間	↓			↓		
ゲムシタビン 開始時間	↓	↓		↓	↓	
シスプラチン 開始時間	↓			↓		
確認						

シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き

【ショートハイドレーションの適応】

- ・腎機能が維持されている($\text{CCr} > 60 \text{ mL/min}$)
- ・飲水指示を正しく理解し、遵守できる
- ・心機能が保持されている（ $\text{EF} > 60\%$ など、1時間当たり500mLの補液に耐えうる）

【投与の実際と観察項目】

＜飲水に関して＞

点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000mL程度の飲水を行う。

（大量の水摂取により水中毒を介した低Na血症を生じる可能性がある。過剰な飲水は必要なく、通常の飲水+1000mL程度の飲水でよい）

＜測定・確認項目について＞

尿量・飲水量および体重測定を行いin-outバランスを確認し、指示にかかる場合は主治医に確認する（目安としてシスプラチン開始後の尿量:2000～3000mL、治療開始前後の体重+2～3kgなど）

＜検査値に関して＞

K高値（正常値上限を超える）の場合は、輸液中のK中止を検討する。

日本肺癌学会 シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き2024から改変