

化学療法レジメンセット 登録用紙

コード : N-102m

レジメン名称 : PEM+AmivantamabSC(維持療法・80kg未満)

■ 新規  
□ 変更

提出日 : 2026 年 4 月 1 日

承認日 : 年 月 日

適応がん種 : 非小細胞肺癌

インターバル日数 : 21日

予定コース数 : PDまで

医 長 名 : 呼吸器内科 島田 昌裕

申請医師名 : 呼吸器内科 島田 昌裕

確認薬剤師名 : 製剤主任 植木 大介

| Rp.No. | 癌 | 薬 剤 名                                                    | 投 与 量                      | 手 技          | 投 与 経 路 | 点滴時間・速度 | day(1)                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|---|----------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      |   | デキサート注(デキサメタゾンとして) (day1)<br>ボラミン注5mg(day1)<br>生理食塩液50mL | 6.6mg<br>1A<br>1本          | 点滴静注         | 末梢メイン   | 15分     | Rp1 15分<br>DEX6.6mg<br>+ボラミン<br>+生理食塩液50mL<br>↓<br>Rp2 15分<br>アセリオ点滴静注<br>↓<br>Rp3 10分<br>ペメトレキセド注<br>生理食塩液100mL<br>↓<br>Rp4 5分<br>生理食塩液50mL<br>↓<br>Rp5 皮下注 5分<br>リプロファズ皮下注<br>2400mg<br>↓<br>Rp6<br>生食注10mLシリンジ<br>※シリンジポンプ後押し用 |
| 2      |   | アセリオ点滴静注                                                 | 1000mg                     | 点滴静注         | 末梢メイン   | 15分     |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3      | * | ペメトレキセド注射用<br>生理食塩液100mL                                 | 500mg/m <sup>2</sup><br>1本 | 点滴静注         | 末梢メイン   | 10分     |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4      |   | 生理食塩液50mL                                                | 1本                         | 点滴静注         | 末梢メイン   | 5分      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5      | * | リプロファズ皮下注(day1)                                          | 2400mg                     | 皮下注射         |         | 5分      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6      |   | 生食注10mLシリンジ                                              | 1本                         | ※シリンジポンプ後押し用 |         |         |                                                                                                                                                                                                                                   |
|        |   |                                                          |                            |              |         |         |                                                                                                                                                                                                                                   |
|        |   |                                                          |                            |              |         |         |                                                                                                                                                                                                                                   |
|        |   |                                                          |                            |              |         |         |                                                                                                                                                                                                                                   |
|        |   |                                                          |                            |              |         |         |                                                                                                                                                                                                                                   |

上記表にて設定する抗がん剤について

| Rp.No. | 薬 剤 名      | 設 定 値                | 上 限 値 |
|--------|------------|----------------------|-------|
| 3      | ペメトレキセド注射用 | 500mg/m <sup>2</sup> |       |
| 5      | リプロファズ皮下注  | 2400mg               |       |
|        |            |                      |       |
|        |            |                      |       |

<特記事項>

- ①ペメトレキセド使用レジメンのため、治療開始7日前よりパンビタン、シアノコバラミンを使用する。その後パンビタンは連日内服、シアノコバラミンは9週毎に投与する。ペメトレキセド最終投与後、3週間は投与する。  
②リプロファズ皮下注は20mLシリンジで調製する。