

科名 呼吸器内科  
対象疾患名 治癒切除不能な進行・再発の扁平上皮非小細胞肺癌  
プロトコール名 ポートラーザ+CDDP+GEM(ショートハイドレーション)

Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1	・・・	8	・・・	21
1	点滴注	メイン	生食	500mL	ルートキープ 残破薬可	↓				
2	点滴注	側管	ポートラーザ	800mg	60分かけて	↓				
			生食	200mL	前後生食でフラッシュ					
3	点滴注	側管	パロノセトロンバッグ	0.75mg	30分かけて	↓				
			アロカリス	235mg						
			デキサート	9.9mg						
4	点滴注	側管	ゲムシタピン	1250mg/㎡	必ず30分かけて	↓				
			5%ブドウ糖	100mL						
5	点滴注	側管	ソルデム3A	500mL	60分かけて	↓				
			硫酸マグネシウム	4mL						
6	点滴注	側管	マンニトールS	150mL	15分かけて	↓				
7	点滴注	側管	シスプラチン	75mg/㎡	120分かけて	↓				
			生食	500mL						
8	点滴注	側管	生食	500mL	60分かけて	↓				
9	点滴注	側管	ソルデム3A	500mL	60分かけて	↓				
			硫酸マグネシウム	4mL						
10	点滴注	メイン	生食	500mL	ルートキープ			↓		
11	点滴注	側管	ポートラーザ	800mg	60分かけて			↓		
			生食	200mL	前後生食でフラッシュ					
12	点滴注	側管	ゲムシタピン	1250mg/㎡	必ず30分かけて			↓		
			5%ブドウ糖	100mL						

★1クール＝21日

～MEMO～

催吐レベル4(90%以上)  
day2-4(にテ)ドロン錠を朝、昼食後に4mg/回  
＜ゲムシタピン＞  
ゲムシタピンは必ず30分で投与(副作用増強防止のため)  
禁忌:間質性肺炎、肺線維症のある患者、胸部への放射線療法との併用  
血管痛の対処方法:  
①静脈炎・血管痛を予防するために以下のことを考慮し、点滴の針を刺す。  
・血流の良い太い血管をできるだけ使用する。  
・毎回、できるだけ穿刺部位を変える。  
・長く留置していた静脈、過去に静脈炎を起こした血管は避ける。  
②点滴中は、以下のことを考慮し、投与する。  
・点滴の入っている腕を予め加温し、血管を温めて広げ、血流を良くする。  
・メインの生食の投与量を増やし、より希釈しながら投与する。  
＜シスプラチンショートハイドレーション法の適応条件＞  
PS0-1  
腎機能が十分に維持されている。(血清Crが上限以下かつCCr≧60mL/min)  
心機能に問題がない。(i心エコーEF≧60%、500mL/hの補液に耐える)  
飲水指示に協力的  
＜シスプラチンショートハイドレーション法の観察項目＞  
シスプラチン投与終了までに1L程度の経口補水を患者に促す  
一方で水中毒を介した低Na血症を所持する可能性があるため過剰な飲水をしないよう患者に説明  
シスプラチン投与当日から3-5日間は尿量(又は尿回数)・体重・飲水量の記録を行う  
シスプラチン投与直後から2時間の尿量(1L/2hを確保)に留意し、追加の利尿剤を検討。  
投与開始～シスプラチン投与終了後2時間までの尿回数あるいは体重変化が一助となる。目安:尿回数が3回未満。体重が2kg増量など  
day2以降、飲水困難であれば積極的に補液を行う。  
腎機能の評価は血清Creを用いるのが一般的。特に初回サイクルは1週間以内に確認するのが望ましい。