

|                    |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------|
| レジメン名              |                                                                                                                                                                                                                                 | 略名        | 1クールの日数 |             |
| ゲムシタビン             |                                                                                                                                                                                                                                 | GEM       | 28      |             |
| 適応病名               | 切除不能進行・再発の非小細胞肺癌                                                                                                                                                                                                                |           | 所要時間    | 60分         |
| 実施部署               | ■外来、■病棟、□その他( )                                                                                                                                                                                                                 |           | 放射線療法   | ■なし、□あり     |
| 適応分類               | □初発、■進行・再発、□術後補助、□術前補助、□超大量、□遺伝子、□その他( )                                                                                                                                                                                        |           |         |             |
| 適応時表示コメント          | □なし、□あり                                                                                                                                                                                                                         | 添付資料      | □なし、■あり |             |
| 臨床使用分類             | ■治療 (エビデンスレベル □1 ■2 □3 □4 □5 )<br>□研究(□多施設自主研究、□単施設自主研究、□市販後臨床試験、□治験、□その他                                                                                                                                                       |           |         |             |
| エビデンス              | □ガイドライン、■文献、□その他 ( )                                                                                                                                                                                                            |           |         |             |
| ガイドライン文献名          | Gridelli C, Perrone F, Gallo C, et al. Cheotherapy for elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer:The Multicenter Italian Lung Cancer in the elderly study(MILES) phase III randomized trial. 2003; 95: 362-372. |           |         |             |
| 番号                 | 抗癌剤名(商品名)・略号                                                                                                                                                                                                                    | 1日投与量     | 投与方法    | 投与日(d1,d8等) |
| 1                  | ジェムザール                                                                                                                                                                                                                          | 1000mg/m2 | 点滴      | day1,8,15   |
| 2                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 3                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 4                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 5                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 6                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 7                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| 8                  |                                                                                                                                                                                                                                 |           |         |             |
| その他<br>(減量・増量規定など) | ・CBDCA+GEM+Durvalumab+Tremelimumabにおけるday8GEM投与を目的とする。<br>・GEM単剤療法自体はプラチナ併用療法との比較で有効性が劣っており、PS良好な進行非小細胞肺癌患者に対する第一選択とはならないが、高齢者・PS不良例など毒性軽減を重視する場合における治療の選択肢のひとつとなる。                                                             |           |         |             |

秋田赤十字病院 がん化学療法評価委員会

## 癌化学療法処方

レジメン名 ゲムシタビン

(下に前投薬からの投与方法を記載)

| Rp | 医薬品名               | 投与量                            | 投与ルート |
|----|--------------------|--------------------------------|-------|
| ①  | 生理食塩液<br>デキサート     | 100ml<br>6.6mg                 | 点滴    |
| ②  | ジェムザール<br>生理食塩液    | 1000mg/m <sup>2</sup><br>100ml | 点滴    |
| ③  | 生理食塩液<br>ルート内フラッシュ | 50ml                           | 点滴    |

点滴時間・速度  
30分

30分

5分