

埼玉医科大学国際医療センターレジメン集 2023/04

- ①消化器腫瘍科＋消化器外科
(大腸がん/小腸がん、胃がん、膵臓がん、胆嚢/胆道がん、食道がん)
- ②乳腺腫瘍科
(乳がん)
- ③呼吸器内科
(小細胞がん、非小細胞がん、胸腺がん、悪性中皮腫)
- ④婦人科腫瘍科
(卵巣がん、子宮体がん、子宮頸がん、絨毛がん、胚細胞腫瘍)
- ⑤泌尿器腫瘍科
(腎がん、尿路上皮がん、膀胱がん、前立腺がん)
- ⑥造血器腫瘍科
(悪性リンパ腫、T細胞リンパ腫、T細胞性白血病、ホジキンリンパ腫、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群)
- ⑦頭頸部腫瘍科
(頭頸部がん)
- ⑧骨軟部腫瘍科…一部他科から処方あり
(軟部腫瘍・肉腫、デスモイド腫瘍)
- ⑨脳脊髄腫瘍科
(脳腫瘍)
- ⑩皮膚腫瘍科
(悪性黒色腫、皮膚T細胞リンパ腫)
- ⑪原発不明・希少がん科
(原発不明がん)
- ⑫多科
(神経内分泌腫瘍、その他)

消化器腫瘍科＋消化器外科

大腸がん

結腸・直腸癌(転移・再発)

: modifiedFOLFOX6 (フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン) 療法
(携帯ポンプ使用) 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
② 側	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL オキサリプラチン注 85 mg/m ²	2時間	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
④	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2 日用ポンプを使用	46時間	→	→

結腸・直腸癌(転移・再発)

: modifiedFOLFOX6 (フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン) +ベバシズマブ療法

(ベバシズマブ短縮版

(携帯ポンプ使用)旧腫瘍内科・消化器病センター

: 2019:5月修正)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグバッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注100mL ベバシズマブ(アバスチン) 5mg/kg	10分	↓	
③ 側	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL オキサリプリチン注 85 mg/m ²	2時間	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
⑤	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用ポンプ を使用	46時間	→	

結腸・直腸癌(転移・再発)

: FOLFIRI (フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン)療法(携帯ポンプ使用)
旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	↓
②側	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	↓
④	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用ポンプを使用	46時間	↓	↓

結腸・直腸癌(転移・再発)
: FOLFIRI (フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン) +ベバシズマブ療法
(携帯ポンプ使用) 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 5mg/kg	10分	↓	
③ 側	DIV	生理食塩液注 250mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 150 mg/m ²	90分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
⑤	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節 し2日用ポンプを使用	46時間	→	

結腸・直腸癌(進行・再発): CapeOX(カペシタビン+オキサリプラチン)療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン注 130mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

結腸・直腸癌(進行・再発):
CapeOX(カペシタビン+オキサリプラチン)+ベバシズマブ療法
旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 7.5mg/kg	15分	↓		
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
⑤	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

結腸・直腸癌術後補助化学療法： CapeOX(カペシタビン＋オキサリプラチン)療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン注 130mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

SOX(エスワン+オキサリプラチン)/ベバシズマブ療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg	15分	↓			
②	DIV	生理食塩液 100 mL ベバシズマブ(アバスチン) 7.5mg/kg	15分	↓			
③	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン注 130mg/m ²	120分	↓			
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			
⑤	P.O.	エスワン 80mg/m ²	朝食後		↓	...	↓
			夕食後	↓	↓	...	

文献: J Clin Oncol 31, 2013 (suppl; abstr 3519)

Yong Sang Hong et al . Lancet Oncol 2012 ; 13 : 1125-32

インターバル日数 21日

大腸癌 2017-9-④改 (2019.4月改定)
結腸・直腸癌 2017-1
(Bev短縮版:2019.5月修正)

結腸・直腸癌(転移・再発)

: FOLFOXIRI (フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン+イリノテカン)+ベバシズマブ療法
(携帯ポンプ使用) 消化器病センター/下部消化管外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)点滴静注バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 5 mg/kg	10分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 150 mg/m ²	60分	↓	
④ 側管	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
④	DIV	5% ブドウ糖 注射液 250mL オキサリプラチン 85 mg/m ²	2時間	↓	
⑤	DIV	フルオロウラシル 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用ポンプを使用	48時間	→	

結腸・直腸癌(転移・再発)：SIR療法(エスワン/イリノテカン) ：消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	14	15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 500mL イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				
④	P.O.	エスワン 80～120mg/日(1日2回)※		↓(夕)	↓	...	↓	↓(朝)

※エスワン投与量

体表面積(m ²)	投与量(mg/日)
1.25 未満	80
1.25～1.5 未満	100
1.5 以上	120

文献: Int J Clin Oncol (2004) 9: 364-368

インターバル日数 21日

大腸癌 2015-6-④

(2019.4月改定)

(Bev短縮版:2019.5月修正)

結腸・直腸癌(転移・再発):

SIRB療法(エスワン+イリノテカン+ベバシズマブ)

診療科名:消化器腫瘍科、消化器外科、旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	14	15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)点滴静注バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベバシズマブ(アバスチン) 7.5mg/kg	15分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				
④	DIV	生理食塩液注 500mL イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				
	P.O.	エスワン 80~120mg/日(1日2回)※		↓(夕)	↓ ↓	...	↓ ↓	↓(朝)

※エスワン投与量

体表面積(m ²)	投与量(mg/日)
1.25 未満	80
1.25~1.5 未満	100
1.5 以上	120

インターバル日数 21日

文献:Invest New Drugs(2012) 30: 1690-1696

進行・再発結腸/直腸癌

イリノテカン200 +カペシタビン(ゼローダ) +ベバシズマブ療法: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベバシズマブ(アバスチン) 7.5mg/kg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
④	DIV	イリノテカン 200mg/m ² 生理食塩液注 500 mL (UGT1A1*6/*6, *6/*28, *28/*28以外の場合)	90分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
⑥	経口	カペシタビン(ゼローダ) 800mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後 (Day1~14内服)		↓(夕)	↓ ↓	↓(朝)

結腸・直腸癌 2019-4-①

(Bev短縮版:2019.5月修正)

進行・再発結腸/直腸癌

イリノテカン150＋カペシタビン(ゼローダ)＋ベバシズマブ療法: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベバシズマブ(アバスタ) 7.5mg/kg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
④	DIV	イリノテカン 150mg/m ² 生理食塩液注 500 mL	90分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
⑥	経口	カペシタビン(ゼローダ) 800mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後 (Day1～14内服)		↓(夕)	↓ ↓	↓(朝)

結腸・直腸癌(2次治療以降):
FOLFIRI(フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン)+ラムシルマブ療法
診療科名: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	2	...	14
①	DIV	生理食塩液注 50 mL クロルフェニラミン(ポラミン)注 5mg/mL	15分	↓			
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2mg	15分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 250mL ラムシルマブ(サイラムザ) 8mg/kg インラインフィルターを使用	60分	↓			
④	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			
⑤側	DIV	生理食塩液注 250mL レボホリナート注 200mg/m ²	120分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓			
⑥	急速DIV	生理食塩液注50mL フルオロウラシル 400mg/m ²	5分(全開)	↓			
⑦	持続DIV	生理食塩液注を加えて総量を調節し2 日用ポンプを使用 フルオロウラシル 注2400mg/m ²	46時間持続	↓	↓		

結腸・直腸癌(転移・再発):

FOLFIRI (フルオウラシル+レボホリナート+イリノテカン) +アフリベルセプト療法(携帯ポンプ使用)

消化器病センター/下部消化管外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100mL アフリベルセプト(ザルトラップ)4mg/kg * フィルター使用 * 0.6~8mg/mLの濃度になるよう調製	60分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 150 mg/m ²	90分	↓	
④側	DIV	生理食塩液注 250mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL フルオウラシル注 400mg/ m ²	5分(全開)	↓	
⑥	DIV	フルオウラシル注 2,400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用ポンプを使用	46時間	→	

結腸・直腸癌(進行再発): セツキシマブ単独療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポラミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL セツキシマブ(アービタックス) 400mg/m ²	120分	↓					
②	DIV	生理食塩液注 250mL セツキシマブ(アービタックス) 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL インフュージョンなければ 2回目以降全開	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

結腸・直腸癌<KRAS wild-type>

FOLFIRI（フルオロウラシル+レボロリナート+イリノテカン）+ セツキシマブ療法 （1/2）

旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day8
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓			
	DIV	生理食塩液注 50 mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5 mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	30分				↓
②	DIV	(導入時のみ) 生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス)注 400 mg/m ²	120分 (導入)				
		(2回目以降) 生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス)注 250 mg/m ²	60分	↓			↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL インフュージョンなければ2回目以降全開	30分	↓			↓

結腸・直腸癌<KRAS wild-type>

FOLFIRI (フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン) + セツキシマブ療法 (2/2)

旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day8
④側	DIV	生理食塩液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分	↓			
⑥	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し 2日用ポンプを使用	46時間	→			

結腸・直腸癌 2008-3
(2010 7月改)

結腸・直腸癌(進行再発):
セツキシマブ+イリノテカン(2週間間隔投与)療法
旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day1 5	Day2 2	Day2 9	Day3 6	Day4 3
①	DIV	クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg *パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 400mg/m ²	120分	↓						
②'	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL インフュージョンなければ2回目以降全開	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL イリノテカン注 150mg/m ²	90分	↓		↓		↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	10分	↓		↓		↓		

*パロノセトロン(アロキシ)はイリノテカン併用時のみ投与

文献:Derek J.Jonker et.al New England Journal of Medicine 2007;357:2040-8 インターバル日数 49日

結腸・直腸癌<KRAS wild-type>
パニツムマブ単剤療法
旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 100 mL パニツムマブ(ベクティビックス) 6mg/kg * インラインフィルターを使用	60分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

mFOLFOX6(フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン) + パニツムマブ療法

旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 注 13.2mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 mL パニツムマブ(ベクティビックス) 6mg/kg * インラインフィルターを使用	60分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	
④ 側	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL オキサリプラチン注 85 mg/m ²	120分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分	↓	
⑥	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用 ポンプを使用	46時間	→	

FOLFIRI (フルオロウラシル+レボホリナート+イリノテカン) + パニツムマブ療法

旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 mL パニツムマブ(ベクティビックス) 6mg/kg * インラインフィルターを使用	60分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	
④ 側	DIV	生理食塩液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分	↓	
⑥	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2日用 ポンプを使用	46時間	→	

切除不能 進行・再発大腸がん<KRAS wild-type> : イリノテカン/パニツムマブ療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL パニツムマブ注(ベクティビックス) 6mg/kg * インラインフィルターを使用	60分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL イリノテカン注 150mg/m ²	90分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

エンコラフェニブ(ビラフトビ)＋ビニメチニブ(メクトビ)＋セツキシマブ(アービタックス)療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	...
①	DIV	生理食塩液注 50 mL クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓		↓	
②	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 400mg/m ² 初回	120分	↓			
②‘	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 250mg/m ² 2回目以降	60分			↓	
③	DIV	生理食塩液注 100 mL インフュージョンなければ2回目以降全開投与	60分	↓		↓	
④	PO	エンコラフェニブ(ビラフトビ) 300mg/日 連日内服	1日1回	→	→	→	→
④‘	PO	ビニメチニブ(メクトビ) 90mg/日(45mg/回 1日2回) 連日内服	1日2回	→	→	→	→

大腸癌

2021-6-④

MSI-High大腸癌

ニボルマブ(オプジーボ)+イピリムマブ(ヤーボイ)療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注50mL (濃度 1~4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

インターバル日数 21日

※2剤併用は4コースまで

以後ニボルマブ単剤を1回240mgを2週間
間隔又は1回480mgを4週間間隔

文献: J Clin Oncol 2018; 36: 773-779.

小腸腺癌：アブラキサン療法

診療科名：腫瘍内科・消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 52mL/m ² ナブパクリタキセル(アブラキサン) 260 mg/m ²	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

* 血液製剤の同意書必要

インターバル日数 21日

Her2陽性切除不能大腸癌

Pertuzumab(ペルツズマブ)+Trastuzumab(トラスツズマブ)療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL (初回) ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body	60分	↓	
②‘	DIV	生理食塩液注 250mL (2回目以降) ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body	30分		↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL (初回) トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg	90分	↓	
③‘	DIV	生理食塩液注 250mL (2回目以降) トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg	30分		↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

文献: Nakamura Y, et al. Nat Med. 2021; 27:1899-1903

インターバル日数 21日

進行・再発結腸/直腸癌

エンコラフェニブ(ビラフトビ)＋ビニメチニブ(メクトビ) ＋セツキシマブ(アービタックス)療法 隔週投与法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL＋セツキシマブ(アービタックス) 隔週投与 500mg/m ²	120分	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL インフュージョンなければ2回目以降全開投与	60分	↓		↓
④	PO	エンコラフェニブ(ビラフトビ) 300mg/日 連日内服	1日1回	→	→	→
④ ,	PO	ビニメチニブ(メクトビ) 90mg/日(45mg/回 1日2回) 連日内服	1日2回	→	→	→

胃がん

HER2陽性胃癌(転移・再発):トラスツズマブ+XP(カペシタビン+シスプラチン)療法

旧腫瘍内科・消化器病センター

	方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	...	Day 15
①	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg (初回のみ)	90分	↓					
①'		トラスツズマブ2回目以降は6mg/kg	30～90分		↓				
②	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分		↓				
③	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑥投与の1～ 1.5時間前		↓				
③'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル80mg	午前中			↓	↓		
④	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分		↓				
⑤	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分		↓				
⑤'	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分			↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分		↓				
⑦	IV	フロセミド 20mg/2mL			↓				
⑧	DIV	ラクテック注 500 mL	90分		↓	↓	↓		
⑨	DIV	ラクテック注 500 mL	90分		↓	↓	↓		
⑩	PO	カペシタビン(ゼローダ) 1000 mg/m ² /回 1日2回	朝・夕食後		↓(夕)	↓ ↓	↓ ↓	...	↓(朝)

HER2陽性胃癌：

トラスツズマブ+CapeOX(カペシタビン+オキサリプラチン)療法

消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15	Day 22	Day 23
①	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 8mg/kg <6mg/kg> *<>内は2回目以降	90分 <30分>	↓			<↓>	
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓			↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓			↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓	
⑤	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓		↓
			夕食後	↓	↓		↓	↓

切除不能、周術期化学療法胃癌： CapeOX(カペシタビン+オキサリプラチン)療法 旧腫瘍内科/消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン注 130mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

治癒切除不能な進行・再発、周術期化学療法の胃癌：SOX(エスワン+オキサリプラチン)療法

消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	2	...	15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg	15分	↓			
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
④	P.O.	エスワン 80～120mg/日(1日2回)※		↓(タ)	↓ ↓	...	↓(朝)

※エスワン投与量

体表面積(m ²)	投与量(mg/日)
1.25 未満	80
1.25～1.5 未満	100
1.5 以上	120

3週間を1サイクル
 インターバル日数 21日

文献:
 Ann Oncol. 2014 Oct 14. pii: mdu472. [Epub ahead of print]
 Lancet Oncol.2013,14:1278-86.

胃癌: Oxaliplatin/5-FU/I-LV

modifiedFOLFOX6(フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン)療法
(携帯ポンプ使用)消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	
② 側	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL オキサリプラチン注 85 mg/m ²	2時間	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
④	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節し2 日用ポンプを使用	46時間	→	→

治癒切除不能な進行・再発胃癌:ラムシルマブ+wPTX(パクリタキセル)併用療法

診療科名 消化器病センター、消化器腫瘍科、旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	DIV	生理食塩液 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓		↓	
②	DIV	生理食塩液 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg ファモチジン注 20mg	15分	↓		↓	
③	DIV	生理食塩液 50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分		↓		
④	DIV	生理食塩液 50mL	30分		↓		
⑤	DIV	生理食塩液 250mL ラムシルマブ(サイラムザ) 8mg/kg * フィルター付き輸液セット使用	60分	↓		↓	
⑥	DIV	生理食塩液 100mL (infusion reactionの発現がなければ 2回目以降全開可)	60分	↓		↓	
⑦	DIV	生理食塩液 250mL パクリタキセル 80mg /m ² * フィルター付き輸液セット使用	60分	↓	↓	↓	
⑧	DIV	生理食塩液 50mL	全開	↓	↓	↓	

* サイラムザ単剤投与時はクロルフェニラミン(ポララミン)注必須

治癒切除不能な進行・再発胃癌 アブラキサン＋サイラムザ併用療法 ：消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	8	15
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL ラムシルマブ(サイラムザ)点滴静注液 8 mg/kg * フィルター付き輸液セット使用	60分	↓		↓
④	DIV	生理食塩液注 100 mL (infusion reactionの発現がなければ 2回目以降全開可)	60分	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL (プライミング用)	5分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 20 mL/m ² ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

治癒切除不能な進行・再発の胃癌 サイラムザ 単独療法 : 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ラムシルマブ(サイラムザ)点滴静注液 8mg/kg (インラインフィルターを使用)	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: Lancet 383 (2014) 31-39

インターバル日数 14 日

胃癌 2011-1
(2011 4月改)

胃癌(進行・再発): 毎週パクリタキセル療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注5mg 生理食塩液注 50mL	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓
③	DIV	パクリタキセル 80mg/m ² 生理食塩液注 250mL * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

文献:Takiuchi H, et al. ASCO 2010 #4052 (JCOG 0407)

文献:Kodera Y. Anticancer Res. 27:2667-2672, 2007

インターバル日数 28日

胃癌：毎週ナブパクリタキセル療法

診療科名：消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	8	15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 20 mL/m ² ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

治癒切除不能な進行・再発の胃癌：ニボルマブ療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプシーボ) 240mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※インラインフィルターを使用する

胃癌(進行・再発)：イリノテカン療法
旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注食塩液注 250mL イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注食塩液注 50mL	5分	↓		↓

文献:Thuss-Patience P.C. et al. ASCO 2009 Proc. #4540
文献:Futatugi K, et al. Jpn J Cancer chemother 27: 1033-1038, 1994

胃癌(術後):DS(ドセタキセル+エスワン)療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓					
②	DIV	生理食塩液 250mL ドセタキセル 40mg/m ²	60分	↓					
③	DIV	生理食塩液 50mL	15分	↓					

1コース目: エスワン単剤 80mg/m² day1-14, 3週毎

2-7コース目: エスワン+docetaxel: S-1:80mg/m² day1-14, 3週毎

8コース目以降: エスワン単剤 80mg/m² day1-28, 6週毎

Her2陽性転移・再発胃癌 トラスツズマブ デルクステカン(エンハーツ)療法 診療科名: 消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 50mL	5分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 100mL トラスツズマブ デルクステカン(エンハーツ) 6.4mg/kg 溶解用蒸留水 0.32mL/kg (* インラインフィルター使用し、遮光投与、調製及び投与は合わせて4時間以内に行うこと)	初回: 90分 2回目以降30分可	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 50mL	5分	↓

インターバル日数: 21日

胃癌(転移・再発) :
Nivo+CAPOX(ニボルマブ/カペシタビン/オキサリプラチン)療法
診療科名 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	...	Day1 4
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ニボルマブ (オプジーボ) 360mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	15分	↓			
④	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL デキサート注 9.9 mg	15分	↓			
⑤	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
⑦	P.O.	カペシタビン 2000mg/m ² (1000mg/m ² 1日2回)		↓	↓	...	↓

胃癌(転移・再発)：

Nivo+FOLFOX（ニボルマブ/オキサリプラチン/5FU/レボホリナート）療法(携帯ポンプ使用)

診療科名：消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ニボルマブ（オプジーボ）240mg/body （インラインフィルターを使用）	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	15分	↓
④	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL デキサート注 9.9mg	15分	↓
⑤側	DIV	5%ブドウ糖 250mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 85mg/m ²	120分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓
⑦	DIV	フルオロウラシル注 2400 mg/m ² 携帯型注入ポンプを使用し総量100mL調整	4 6 時間	↓

胃癌

2021-12-④

胃癌(転移・再発)

Nivo+SOX(ニボルマブ/S-1/オキサリプラチン)療法

診療科名:消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	...	Day1 4
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ニボルマブ (オプジーボ) 360mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	15分	↓			
④	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL デキサート注 9.9 mg	15分	↓			
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
⑦	P.O.	TS-1 80~120mg/日(1日2回)※		↓	↓	...	↓

※ S-1投与量

体表面積 (m ²)	投与量 (mg/日)
1.25 未満	80
1.25~1.5 未満	100
1.5 以上	120

インターバル日数 21日

文献 添付文書改訂(2021年11月)
ESMO Virtual Congress 2020 LBA7_PR

HER2陽性胃癌： トラスツズマブ+SOX(S-1/オキサリプラチン)療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	．．．	Day 15	Day 22	Day 23
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓	
②	DIV	生理食塩液注250mL トラスツズマブ 8mg/kg (初回)	90分	↓				
②‘	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 6mg/kg (2回目以降)	30分				↓	
③	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン (デキサート) 9.9mg	15分	↓			↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓			↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓	
⑥	PO	エスワン (S-1) 80～120mg/日(1日2回)※	朝食後		↓	↓		↓
			夕食後	↓	↓		↓	↓

※S-1投与量

体表面積 (m ²)	投与量 (mg/日)
1.25 未満	80
1.25～1.5 未満	100
1.5 以上	120

文献: Takahari D, et al. Gastric Cancer (2019) 22:1238–1246.

Yuki S, et al. Cancer Chemotherapy and Pharmacology (2020) 85:217–223.

インターバル日数 21日

腭臓がん

201510月改定

切除不能進行膵臓がん：

FOLFIRINOX (フルオロウラシル+レボホリナート+オキサリプラチン+イリノテカン)療法

消化器病センター・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサート注 9.9 mg	15分	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン注 85mg/m ²	120分	↓	
③側	DIV	レボホリナート 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	120分	↓	
③	DIV	イリノテカン 180mg/m ² 生理食塩液 250mL	90分		
④	DIV	フルオロウラシル 400mg/m ² 生理食塩液 50mL	5分	↓	
⑤	DIV	フルオロウラシル 2400mg/m ² 生理食塩液を加えて総量を調節 し2日用ポンプを使用	46時間	→	

文献：NEJM 364, 1817-1825, 2011

インターバル日数 14日

治癒切除不能な膵癌：ナブパクリタキセル/ゲムシタビン療法
：消化器腫瘍科・旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	8	15	22
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	
③	DIV	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 125 mg/m ² 生理食塩液注 25mg/m ² 、	30分	↓	↓	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	
⑤	DIV	ゲムシタビン点滴静注 1000mg/m ² 5%ブドウ糖液注 100 mL	30分	↓	↓	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	

文献：Von Hoff, D.D.et al. : N.Engl.J.Med.,
369(18), 1691(2013)

大鵬薬品工業株式会社 研究報告書
No.474 2014年2月

* 血液製剤使用の同意書必要

インターバル日数 28 日

局所進行膵癌：GS(ゲムシタビン+エスワン)療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓		↓		—
②	DIV	5%ブドウ糖液注 100mL ゲムシタビン注 1000mg/m ²	30分	↓		↓		—
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓		
④	PO	エスワン 65mg/m ² (60-100mg/body)	朝		↓	↓	↓	↓
			夕	↓	↓	↓	↓	

膵癌(転移・再発)

リポソームイリノテカン50+レボホリナート+フルオロウラシル 療法
(携帯ポンプ使用)
消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロン（アロキシ）バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン（デキサート）注 13.2mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL リポソームイリノテカン(オニバイド) 50mg/m ² * フィルターなし	90分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL レボホリナート注 200mg/m ²	120分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑥	DIV	フルオロウラシル注 2400mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量を100mLに調節し2日用ポンプを使用	46時間	↓

リポソームイリノテカン70+レボホリナート+フルオロウラシル 療法
(携帯ポンプ使用)
消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロン（アロキシ）バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン（デキサート）注 13.2mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL リポソームイリノテカン(オニバイド) 70mg/m ² * フィルターなし (UGT1A1*6/*6, *6/*28, *28/*28 以外 の場合)	90分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL レボホリナート注 200mg/m ²	120分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑥	DIV	フルオロウラシル注 2400mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量を100mLに調節し2日用ポンプを使用	46時間	↓

文献： Wang-Gillam A et al; Eur J Cancer. 2019 Feb;108:78-インターバル日数 14日

胆嚢/胆道がん

胆嚢癌/胆道癌(転移・再発): GEM+CDDP (ゲムシタビン+シスプラチン)療法 旧腫瘍内科・消化器病センター

	方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 500 mL	60分	↓	↓	—	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓	↓	—	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 25 mg/m ²	60分	↓	↓	—	↓
④	IV	フロセミド 20mg/2mL		↓	↓	—	↓
⑤	DIV	ラクテック注 500 mL	60分	↓	↓	—	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ゲムシタビン注 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	—	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	—	↓

治癒切除不能な進行・再発の胆道癌
: エスワン+ゲムシタビン療法
: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	8	15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	
④	PO	エスワン 60-100mg/日※	1日～14日	↓(タ)	↓ ↓	↓(朝)

※エスワン投与

体表面積(m ²)	投与量(mg/日)
1.25 未満	60
1.25～1.5 未満	80
1.5 以上	100

GCS（ゲムシタビン＋シスプラチン＋S-1）療法

腫瘍内科・消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 500 mL	60分	↓			↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシバッグ) 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6 mg	15分	↓			↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 25 mg/m ²	60分	↓			↓
④	IV	フロセミド 20mg 1A		↓			↓
⑤	DIV	ラクテック 500 mL	60分	↓			↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ゲムシタビン注 1000 mg/m ²	30分	↓			↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
⑧	PO	S-1 40mg/m ² /回 1日2回 7日間	朝		↓	↓	
			夕	↓	↓		↓

文献：

- 1) Cancer Chemother Pharmacol 75:293-300, 2015
- 2) Ann Oncol 29(Supplement 8)viii205-viii270, 2018
- 3) エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン 改訂第3版

インターバル日数 14日

FGFR2融合遺伝子陽性胆道癌 ペミガチニブ(ペマジュール)療法 消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与方法	Day1	・ ・ ・	Day1 4
①	内服(PO)	ペミガチニブ(ペマジュール) 13.5mg/日	1日1回	↓	↓	↓

インターバル：21日
3週1サイクルを繰り返す
(14日間服用7日間休薬)
患者の状態により適宜減量する

胆嚢癌/胆道癌(転移・再発): Durvalmab＋GEM＋CDDP療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 250 mL	30分	↓		—	↓
①	DIV	生理食塩液注 500 mL	60分		↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL デュルバルマブ(イミフィンジ) 1500mg /body* * インラインフィルター使用	60分	↓			↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	10分	↓			↓
④	DIV	パロノセトロンバック 0.75 mg/50mL デキメタゾン(デキサート) 6.6 mg	15分	↓	↓	—	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン 25 mg/m ²	60分	↓	↓	—	↓
⑥	IV	フロセミド 20mg 1A		↓	↓	—	↓
⑦	DIV	ラクテック注 500 mL	60分	↓	↓	—	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ゲムシタビン注 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	—	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	—	↓

*体重30kg以下の場合はデュルバルマブ 20mg/kgに
8コースまで施行し維持療法へ

文献: Do-Youh Oh et al: NEJM Evidence 1(8). 1-11 2022
インターバル日数 21日

胆嚢癌/胆道癌(転移・再発): Durvalmab単独療法(維持治療) 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL デュルバルマブ(イミフィンジ) 1500mg/body * * インラインフィルター使用	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

*体重30kg以下の場合はデュルバルマブ 20mg/kgに

食道がん

食道癌:ドセタキセル療法 旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 注 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 70 mg/m ²	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

食道癌：毎週 PTX(パクリタキセル)療法
消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22	Day29	Day36
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 100mg/m ² * フィルター付き輸液セット使用	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

6週投与1週休薬、副作用を考えながら使用する

切除不能再発 食道癌 ニボルマブ(オプジーボ)単独療法 診療科名: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ)/body 240mg (インラインフィルターを使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: Lancet Oncol. 2019;20(11):1506-1517.

インターバル日数 14 日

食道癌

adjuvant ニボルマブ(オプシーボ)療法

診療科名: 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプシーボ) 240mg /body/14日 または 480mg/body/28日 (インラインフィルターを使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 術前補助化学療法により病理学的完全奏効が認められなかった患者を対象とする

文献: N Engl J Med 2021; 384; 13: 1191-1203
添付文書改訂(2021年11月)

インターバル日数
240mg/body: 14日
480mg/body: 28日
但しいずれも12か月間まで

食道癌
2021-12-⑥

食道癌(転移・再発):
Pembro+FP(ペムブロリズマブ/5FU/シスプラチン)療法
消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ペムブロリズマブ※(キイトルーダ) 200mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
④	DIV	ソルデム3A 1000 mL ラクテック 500 mL フルオロウラシル 800 mg/m ²	24時間	→	→	→	→	→		
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL+硫酸Mg補正液1A(20mEq/20ml)	120分	↓						
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
⑦	DIV	生理食塩液注 250mL ホスアピレピタント(プロイメンド) 150mg	30分	↓						
⑧	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサメタゾン注(デキサート) 6.6 mg	15分	↓						
⑨	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分	↓						
⑩	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分	↓						
⑪	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン注(デキサート) 6.6 mg	15分		↓	↓	↓	↓		
⑫	DIV	生理食塩液注 1000 mL	4時間		↓	↓	↓	↓		

硫酸Mgとプロイメンドは配合変化が報告されているため、投与の際は注意すること
文献:Lancet. 2021; 398:759-771, 添付文書改訂(2021年11月)

インターバル日数 21日

食道癌(転移・再発):
Nivo＋Ipi(ニボルマブ＋イピリムマブ)療法
(Nivo2週毎)
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day15	Day29
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	30分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 mL (濃度 1～4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

食道癌(転移・再発):
Nivo＋Ipi(ニボルマブ＋イピリムマブ)療法
(Nivo3週毎)
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ニボルマブ(オプジーボ) 360mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 mL (濃度 1～4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

乳腺腫瘍科

乳がん

乳癌 2005-11(2010 7月改) 乳癌術前後補助療法:
AC(ドキソルビシン+シクロホスファミド)
旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 22
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の 1～1.5時間前	↓			↓
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓	
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg	15分	↓			↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL ドキソルビシン注 60 mg/m ² 総液量50mLへ調製	5分	↓			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL シクロホスファミド(エンドキサン)注 600 mg/m ²	60分	↓			↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓

文献: Fisher B., JCO 15:1858-1869,1997

インターバル日数 21日

乳癌術前後補助療法:EC(エピルビン+シクロホスファミド) 旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 22
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg (④投与の1~1.5時間前に服用)		↓			↓
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg (午前中に服用)			↓	↓	
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg	15分	↓			↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL エピルビン注 90 mg/m ²	5分	↓			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL シクロホスファミド(エンドキサン)注 600 mg/m ²	60分	↓			↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓

乳癌術前後補助療法：ドセタキセル 旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day22
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル注 70 mg/m ²	60分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

文献：Nabholtz JM. JCO 17:1413-1424,1999

インターバル日数 21日

乳癌(原発):ドセタキセル-シクロホスファミド 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル注 75mg/m ²	60分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 mL シクロホスファミド(エンドキサン)注 600 mg/m ²	60分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

HER2陽性乳癌術前後補助療法：ドセタキセル+トラスツズマブ(3週毎)療法 乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	...	Day 22
①	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注 250 mL(導入)	90分	↓		—	
②	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注 250 mL(維持)	30分			—	↓
③	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分		↓	—	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル注 75 mg/m ²	60分		↓	—	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	—	↓

文献: Smith I, Lancet 369: 29-36, 2007; Joensuu H, JCO 34:5685-5692, 2009;
Costa RB, Ann Oncol doi:10.1093/annonc/mdq096, 2010;
Perez EA, SABCS2009 abstr#80

インターバル日数 21日

HER2陽性乳癌術後療法:

TCbH(ドセタキセル+カルボプラチン+トラスツズマブ)療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 22
①	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注(導入)	90分	↓		
②	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注(維持)	30分			↓
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/ 50mL デキサメタゾン(デキサート) 13.2mg	15分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 75mg/m ²	60分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL カルボプラチン AUC6*	60分		↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

血清クレアチニン値 <0.7の場合は0.7として計算する

TCbHは6コースまで施行

インターバル日数 21日

文献: Coudert BP et al. J Clin Oncol 25: 2678-84, 2007

Her2陽性乳癌術前術後療法: ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法 乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	—	↓
②	DIV	ペルツズマブ(ハーゼタ) 840mg/body 生理食塩液注250mL(初回)	60分	↓		
②	DIV	ペルツズマブ(ハーゼタ) 420mg/body 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分			↓
③	DIV	トラスツズマブ8mg/kg 生理食塩液注250mL(初回)	90分	↓	—	
④	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分		—	↓
⑤	DIV	グラニセロンバック 3mg/50 mL デキサメタゾン(デキサート) 注6.6 mg	15分	↓	—	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル注 75 mg/m ²	60分	↓	—	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	—	↓

ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	・・・	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		－	↓
②		ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body 生理食塩液注250mL(初回)	60分	↓			
		ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分				↓
③	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注250mL (初回)	90分	↓		－	
	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注250mL(2 回目以降)	30分			－	↓
④	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6 mg	15分		↓	－	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル注 75 mg/m ²	60分		↓	－	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	－	↓

ペルツズマブ+トラスツズマブ+パクリタキセル療法乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓
②	DIV	ペルツズマブ(パーシエタ) 840mg/body 生理食塩液注250mL(初回)	60分	↓			
	DIV	ペルツズマブ(パーシエタ) 420mg/body 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分				↓
③	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注250mL(初回)	90分	↓			
	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分				↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 250 mL パクリタキセル 80 mg/m ² (インラインフィルター使用)	60分	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓	↓

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1			Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓
②	DIV	ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body 生理食塩液注250mL(初回)	60分	↓			
	DIV	ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分				↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓
④	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注250mL(初回)	90分	↓			
	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注250mL(2回目以降)	30分				↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓
			1日2回 朝、夕	Day 1-14	Day 15-21	1日2回 朝、夕	
⑥	PO	カペシタビン(ゼローダ) 1.33m ² 未満 1500 mg/回 1.33m ² ~1.57m ² 1800 mg/回 1.57m ² ~1.81m ² 2100 mg/回 1.81m ² 以上 2400 mg/回	↓ ↓	内服	休薬	↓ ↓	

Her2陽性転移・再発乳癌:トラスツズマブ単剤療法(3週毎)

旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	—	↓
②	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液注 250mL (初回)	90分	↓	—	
③	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分		—	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	—	↓

文献:Baselga J, et al. J Clin Oncol 23: 2162-2171, 2005

インターバル日数 21日

乳癌 2011-10
(2011 4月改)

(ベバシズマブ短縮版:2019:5月修正)

進行・再発乳癌:
毎週 PTX(パクリタキセル)＋ベバシズマブ療法
旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓	↓	↓	－	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	－	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 90mg/m ² *パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓	↓	－	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 10mg/kg	20分	↓	－	↓	－	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	－	↓

文献) Miller K, et al. N Engl J Med; 357: 2666-2676, 2007

インターバル日数 28日

HER2陽性乳癌(手術不能・再発): トラスツズマブエムタンシン療法 乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	トラスツズマブエムタンシン (カドサイラ)注 3.6mg/kg 生理食塩液注 250 mL インラインフィルターを使用すること	30分 (初回のみ90分)	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓

乳癌(進行・再発): エリブリン単剤療法 旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	—
②	DIV	生理食塩液注 50mL エリブリン(ハラヴェン) 1.4mg/m ²	5分	↓	↓	—
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	—

転移・再発乳癌:ビンレルビン 単剤療法

旧腫瘍内科/乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ビンレルビン(ナベルビン)注 25 mg/m ²	5分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

乳癌(進行・再発): ゲムシタビン療法

旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン注 1250mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

※投与量は患者の背景に応じて考慮すること

文献 1) Spielmann M, et al. Oncology 60: 303-307, 2001

文献 2) Brodowicz T, et al. The Breast 9: 338-342, 2000

インターバル日数 21日

転移再発乳癌：

classical CMF (シクロホスファミド+メトレキサート+フルオロウラシル)

旧腫瘍内科・乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
	PO	エンドキサン(シクロホスファミド)錠 100 mg/m ²	1日1回	Day1～7	Day8～14
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL メトレキサート(メソトレキセート)注 40 mg/m ²	15分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL フルオロウラシル注 600 mg/m ²	5分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

乳癌： 2019-10-②

PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
アテゾリズマブ＋毎週ナブパクリタキセル療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注250mL アテゾリズマブ(テセントリク) 840mg/body (インラインフィルターを使用)	初回投与は60分 2回目以降は30分 に短縮可能	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg (以降 フィルター不要)	15分	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑥	DIV	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ² (フィルター不要)	30分	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

*血液製剤の同意書必要

文献: Schmid P.et.al. N Engl J Med 2018;379;2108-2121

インターバル日数 28日

Her2陽性転移・再発乳癌：Pertuzumab+Trastuzumab+Gemcitabine療法 乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
②	DIV	ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body 生理食塩液注 250mL (初回)	60分	↓			
		ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分				↓
③	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg 生理食塩液注 250mL (初回)	90分	↓	-		
	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg 生理食塩液注 250ml(2回目以降)	30分		-		↓
④	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサート注 9. 9mg	15分	↓	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1250mg/m ²	30分	↓	↓		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓		↓

Her2陽性転移・再発乳癌：Pertuzumab+Trastuzumab+VNR療法

乳腺腫瘍科・旧腫瘍内科

2コース目

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
②	DIV	ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body 生理食塩液注 250mL (初回)	60分	↓			
		ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分				↓
③	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg 生理食塩液注 250mL (初回)	90分	↓	-		
	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分		-		↓
④	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3. 3mg	15分	↓	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL ビンレルビン(ナベルビン) 25mg/m ²	5分	↓	↓		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓		↓

乳癌進行再発:

エリ布林(ハラヴェン)・ペルツズマブ(パージェタ)・トラスツズマブ療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓			↓
②	DIV	ペルツズマブ(パージェタ) 840mg/body 生理食塩液注 250mL (初回)	60分	↓			
		ペルツズマブ(パージェタ) 420mg/body 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分				↓
③	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg 生理食塩液注 250mL (初回)	90分	↓	-		
	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg 生理食塩液注 250mL (2回目以降)	30分		-		↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL エリ布林(ハラヴェン) 1.4mg/m ²	5分	↓	↓		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓		↓

乳がん 改定2021年6月（承認2016-9-①）

HER2陽性乳癌術前術後,進行再発: Weekly PTX+q3wTrastuzumab療法 乳腺腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓
②	DIV	トラスツズマブ 8mg/kg 生理食塩液250mL(導入)	90分*	↓			
③	DIV	トラスツズマブ 6mg/kg 生理食塩液250mL(維持)	30分				↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)5mg/ 1A	15分	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg/m ² * フィルター付き	60分	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓

* 初回は90分で投与し、問題なければ次回より30分と短縮可 術前術後はw p T Xを12

図解と Leyland-Jones B, JCO 21:3965-3971,2003

NCCN Guideline Breast Cancer Version1, 2016

インターバル日数 21日

ホルモン受容体陽性かつHER2陰性：
手術不能又は再発乳癌
再発高リスクの乳癌における術後薬物療法
アベマシクリブ(ベージニオ®) 療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	アベマシクリブ(ベージニオ®) 1日2回 100～300mg/日	1日2回 連日投与	—

- *手術不能又は再発乳癌で、他の内分泌療法(フルベストラント、レトロゾール、アナストロゾールと併用する
- *閉経前はLH-RHアゴニストを併用する
- *術後薬物療法は2年間とし、標準的な術後内分泌療法剤と併用する

文献: Sledge G.W, et al.:J Clin Oncol, 2017;35:2875-2884,
Goetz MP, et al.: J Clin Oncol, 2017;35:3638-3646
Johnston RS, et al.: J Clin Oncol, 2020;38:3987-4000

BRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性乳癌
がん化学療法歴のある手術不能又は再発
術後補助療法(再発高リスク)
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	PO	オラパリブ (リムパーザ _R) 600 mg/日(1回300mg 1日2回)	朝・夕	→

術後補助療法は1年間の投与
CYP3A阻害・誘導作用をもつ薬剤との併用注意

文献 : Mark Robson, MD. et al: N Engl J Med 2017;377:523-33.
Tutt ANJ, et al: N Engl J Med. 2021;384(25):2394-2405

乳癌 2021年2月 修正

2018-12-②承認

乳癌術前後補助療法:

ペルツズマブ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法

乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ(パージェタ) 840mg	60分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ (パージェタ)420mg	30分		↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 8mg/kg	90分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 6mg/kg	30分		↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 75mg/m ²	60分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓

文献:

N Engl J Med 2011;365:1273-83.

N Engl J Med 2017; 377:122-131

内服のステロイドは不要

インターバル日数 21日

乳癌 術前術後・進行再発HER2陽性:
毎週パクリタキセル(80mg/m²)+ペルツズマブ+トラスツズマブ療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	サイクル① Day1	サイクル① Day8	サイクル① Day15	サイクル②以降 Day1	サイクル②以降 Day8	サイクル②以降 Day15
①	DIV	生理食塩液注50mL, デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg ファモチジン 20mg, クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分	↓					
①'	DIV	生理食塩液注50mL, デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg ファモチジン 20mg, クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分		↓				
①''	DIV	生理食塩液注50mL, デキサメタゾン(デキサート)注 1.65mg ファモチジン 20mg, クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分			↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注250mL , ペルツズマブ 840mg	60分	↓					
②'	DIV	生理食塩液注250mL, ペルツズマブ 420mg	30分				↓		
③	DIV	生理食塩液注250mL トラスツズマブ 8mg/kg	90分	↓					
③'	DIV	生理食塩液注250mL, トラスツズマブ 6mg/kg	30分				↓		
④	DIV	生理食塩液注50mL	30分		↓	↓		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注50mL	全開(5分)	↓			↓		
⑤	DIV	生理食塩液注250mL パクリタキセル 80mg/m ² * インラインフィルター付き	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓	↓	↓	↓	↓

・文献:
Breast Cancer Res Treat 2016 Jul;158(1):91-97
Annals of Oncology 29: 646–653, 2018
N Engl J Med 2017; 377:122-131

乳癌術前・術後補助療法：
ドセタキセル・カルボプラチン・ペルツズマブ・トラスツズマブ療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	初回 Day1	2回目以降 Day1	Day2	Day3	Day4
①	DIV	ハロ/セトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50 ml 50ml デキサート注 3.3 mg	15分	↓	↓			
②	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ 840mg	60分	↓				
②'	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ 420mg	30分		↓			
③	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 8mg/kg	90分	↓				
③'	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 6mg/kg	30分		↓			
④	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	↓			
⑤	DIV	ドセタキセル(タキシテール) 75mg/m ² 生理食塩液注 250mL	60分	↓	↓			
⑥	DIV	5% ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC6	60分	↓	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	↓			
⑧	PO	酸化マグネシウム 330mg	昼食後	↓	↓	↓	↓	↓
⑨	PO	オランザピン 5mg	眠前	↓	↓	↓	↓	↓

・文献：N Engl J Med 2017; 377:122-131
・ Ann Oncol 24: 2278–2284, 2015

内服のステロイドは不要 ジーラスタ
DM患者では、オランザピンを併用プレピタント（D1～3）に変更可
インターバル日数 21日

PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

乳癌： アテゾリズマブ＋毎週アブラキサン療法

改定 2022-8

乳腺腫瘍科

承認 2019-10-②

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓		↓
②	DIV	生理食塩水250mL アテゾリズマブ(テセントリク)840mg/body (インラインフィルターを使用)	初回投与は60分 2回目以降は30 分に短縮可能	↓		↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓		↓
④	DIV	生理食塩水 50mL (以降フィルターなし、ライン交換)	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	アブラキサン 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓	↓

*血液製剤の同意書必要

転移・再発乳がん 2020-3-②

Her2陽性転移・再発乳癌：Pertuzumab+Trastuzumab+CPA等療法 乳腺腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-21	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓
②	DIV	生食250mL ペルツズマブ(ハーシエタ) 840mg/body (初回)	60分	↓		
②‘	DIV	生食250mL ペルツズマブ(ハーシエタ) 420mg/body(2回目以降)	30分			↓
③	DIV	生食250mL トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg (初回)	90分	↓		
③‘	DIV	生食250mL トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg (2回目以降)	30分			↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓
⑤	PO	シクロホファミド(エンドキサン) 50mg/日	1日1回 朝 連日内服	→	→	→

* 患者の状態により シクロホスファミド 100mg/日 14日間服用、7日休薬の場合あり

文献：Hans Wildies,et,al Lancet Oncology Vol19、March 2018 :323-336
NCCNガイドライン2018 ver.1

インターバル日数 21日

乳癌

2020-6-②

改定:2021年10月

HER2陽性転移・再発乳癌:

トラスツズマブ デルクステカン(エンハーツ)療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 50mL	全開 (5分)	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 100mL トラスツズマブ デルクステカン(エンハーツ) 5.4mg/kg 溶解用蒸留水 0.27mL/kg (*インラインフィルター使用し、遮光投与、調製 及び投与は 合わせて4時間以内に行うこと)	初回:90分 2回目以降: 30分可	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 50mL	全開 (5分)	↓

文献: Modi S, Saura C, Yamashita T, et al: N Engl J Med. 2020 Feb 13;382(7):610-621

インターバル日数 21
日

HER2陽性の乳癌における術後薬物療法 トラスツズマブ・エムタンシン（カドサイラ）療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 250 mL トラスツズマブ・エンタムシン（カドサイラ） 3.6mg/kg （インラインフィルターを使用）	初回投与は90分 2回目以降は30分 に短縮可能	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分（全開）	↓

投与回数は14回

対象：術前薬物療法により病理学的完全奏効が認められなかった患者

乳癌術前後補助療
TAC(ドセタキセル+ドキソルビシン+シクロホスファミド)療法
： 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50 mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 50mL ドキソルビシン 50mg/m ²	5分(全開)	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分(全開)	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250mL シクロホスファミド(エンドキサン)500mg/m ²	60分 (30分も可)	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 75mg/m ²	60分	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分(全開)	↓			
⑧	SC	ジーラスタ 3.6mg				↓	(or ↓)
⑨	PO	オランザピン 5mg 夕食後 * (1日10mg=2錠まで増量可) 6日分処方		↓	↓	↓	↓
⑩	PO	酸化マグネシウム 330mg 昼食後 * オランザピンは糖尿病患者に慎重投与		↓	(海外)	・禁忌	(国内)

10 参考文献: N Engl J Med 352:232-241, 2005
Annals of Oncology 27: 1041- 1047, 2016
J Clin Oncol 31;3623-3630, 2013

進行乳癌

VG(ビノレルビン(ナベルビン)+ゲムシタビン)療法

乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg/body	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL ビノレルビン(ナベルビン) 25mg/m ²	全開 (5分)	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1200mg/m ²	30分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓	↓

インターバル日数 21日

乳癌

2020年12月

乳癌術前後補助療法(妊婦):

AC(ドキシソルビシン+シクロホスファミド)療法

乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	PO	オンダンセトロン 4mg(院外処方薬持参)	内服	↓			
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 9.9mg	15分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL ドキシソルビシン 60mg/m ²	全開	↓			
④	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL シクロホスファミド(エンドキサン)600mg/m ²	60分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑦	PO	オランザピン 2.5mg 眠前(初日は夕食後) (1日2錠まで増量可) 6錠処方	内服	↓	↓	↓	↓
⑧	PO	酸化マグネシウム 330mg 昼食後		↓	↓	↓	↓

文献: N Engl J Med 2013;368:814-23.

Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2015 Apr;116(4):315-20

乳がん患者の妊娠・出産と生殖医療に関する診療の手引き

出産予定日の3週間前以降は避ける

糖尿病: 慎重投与(海外)・禁忌(国内)

好中球の回復あれば3週未満での投与も可能

インターバル日数 21日

乳癌術後補助療法： ドセタキセル＋シクロホスファミド（エンドキサン）療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	DIV	パロノセトロン（アロキシ）バック（0.75mg/50 mL）50mL デキサメタゾン（デキサート）注 3.3mg	15分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 250mL シクロホスファミド（エンドキサン）600mg/m ²	60分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開（5分）	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 75mg/m ²	60分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	全開（5分）	↓			
⑥	SC	ペグフィルグラスチム（ジーラスタ）3.6mg				（or ↓）	↓
⑦	PO	酸化マグネシウム 330mg 昼食後		↓	↓	↓	↓

乳癌術前後補助・進行再発： AC(ドキシソルビン＋シクロホスファミド)療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	パロノセトロン（アロキシ）バック（0.75mg/50 mL） 50mL デキサメタゾン（デキサート）注 9.9mg	15分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 50mL ドキシソルビン 60mg/m ²	全開 (5分)	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250mL シクロホスファミド（エンドキサン） 600mg/m ²	60分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑥	PO	オランザピン 5mg 眠前（初日は夕食後） （頓服2錠も処方して1日2錠まで内服可）	内服	↓	↓	↓	↓
⑦	PO	酸化マグネシウム 330mg 昼食後	内服	↓	↓	↓	↓
⑧	SC	ペグフィルグラスチム（ジーラスタ） 3.6mg	皮下		↓	(or↓)	

HER2陽性進行・再発乳癌：Eriblin+Trastuzumab療法 乳腺腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
②	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 8mg/kg 生食250mL(導入)	90分	↓			
③	DIV	トラスツズマブ(ハーセプチン) 6mg/kg 生食250mL(維持)	30分				↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL エリブリン(ハラヴェン) 1.4mg/m ²	5分	↓	↓		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓		↓

乳癌 術後補助・進行再発療法： ペルツズマブ（パージェタ）・トラスツズマブ 療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	全開（5分）	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ（パ-ジェタ） 840mg/body	60分	↓	
② ,	DIV	生理食塩液注 250mL ペルツズマブ（パ-ジェタ） 420mg/body	30分		↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 8mg/kg	90分	↓	
③ ,	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ 6mg/kg	30分		↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	全開（5分）	↓	↓

乳癌

2021-10-③

転移・再発乳癌： ゲムシタビン+カルボプラチン+ペムブロリズマブ療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	サイクル① Day1	サイクル① Day8	サイクル② 以降 Day1	サイクル② 以降 Day8
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓	
②	DIV	生理食塩水液注 100mL ペムブロリズマブ点滴静注(キイトルーダ) 200mg (インラインフィルター使用)	30分	↓		↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓	
④	DIV	パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分	↓			
④'	DIV	パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注1.65mg	15分		↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ゲムシタビン点滴静注 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖注 250 mL カルボプラチン AUC2	60分	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓

・文献: Lancet 2020 Dec 5;396(10265):1817-1828

インターバル日数 21
日

転移・再発乳癌： 毎週パクリタキセル+ペムブロリズマブ療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	サイクル① Day1	サイクル① Day8	サイクル① Day15	サイクル② 以降 Day1	サイクル② 以降 Day8	サイクル② 以降 Day15
①	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			↓		
②	DIV	ペムブロリズマブ点滴静注(キイトルーダ) 200mg 生理食塩水 100mL (インラインフィルター使用)	30分	↓			↓		
③	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			↓		
④	DIV	生理食塩液注50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン（デキサート）注6.6mg クロルフェニラミン（ポララミン）5mg	15分	↓					
④'	DIV	生理食塩液注50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン（デキサート）注3.3mg クロルフェニラミン（ポララミン）5mg	15分		↓				
④"	DIV	生理食塩液注50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン（デキサート）注1.65mg クロルフェニラミン（ポララミン）5mg	15分				↓	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注50mL	30分	↓	↓		↓	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注250mL パクリタキセル 90mg/m ² * フィルター付き	60分	↓	↓		↓	↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓		↓	↓	

乳癌

乳癌術前補助療法:

2022-9-② 毎週パクリタキセル・カルボプラチン+ペムブロリズマブ療法

乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	サイクル① Day1	サイクル① Day8	サイクル① Day15	サイクル②～④ Day1	サイクル②～④ Day8	サイクル②～④ Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓		
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ)200mg/body (インラインフィルター使用)	30分	↓			↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			↓		
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg	15分	↓					
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg	15分				↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg	15分		↓				
④	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注1.65mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg	15分			↓		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg/m ² (インラインフィルター使用)	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓			↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

高リスク・トリプルネガティブ乳癌

術後補助療法 21日

乳癌術前補助療法：
AC(ドキシソルビシン+シクロホスファミド)+ペムブロリズマブ療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body (インラインフィルター使用)	30分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
④	DIV	パロノセトロン (アロキシ) バック (0.75mg/50 mL) 50mL デキサメタゾン (デキサート) 注 6.6mg ホスネツピタント(アロカリス) 235mg	30分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL ドキシソルビシン 60mg/m ²	全開 (5分)	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 250mL シクロホスファミド (エンドキサン) 600mg/m ²	60分	↓			
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑨	PO	オランザピン 5mg 眠前 (初日は夕食後) (頓服2錠も処方して1日 2 錠まで内服可)	内服	↓	↓	↓	↓
⑩	PO	酸化マグネシウム 330mg 昼食後	内服	↓	↓	↓	↓
⑪	SQ	ジーラスタ 3.6mg	皮下		↓	(or↓)	

文献:N Engl J Med 2022;386:556-67

糖尿病：オランザピン慎重投与（海外）・禁

高リスク・トリプルネガティブ
乳癌

谷村 敬子 2022年 4月 7日

乳癌術後補助療法：
ペムブロリズマブ療法
乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body (インラインフィルター使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓

術後に9回投与

乳癌術後補助療法： ペンブロリズマブ療法 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 400mg/body (インラインフィルター使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓

術後に5回投与

高リスク・トリプルネガティブ乳癌
インターバル日数 42日

乳癌術後補助療法(エストロゲン受容体陽性HER2陰性)

乳腺腫瘍科:S-1療法

	投与方法	薬剤	投与法(日)	Day 1	...	Day 14
②	PO	エスワン 80-120 mg/日	1日2回 朝・夕食後	↓	...	↓

インターバル日数 21日

術後補助療法は内分泌療法との併用で1年間の投与

乳癌
修正2022年12月
承認2008年9月

乳癌 術前後補助療法： 毎週パクリタキセル(80mg/m²) 乳腺腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	1回目	2回目	3回目以降
①	DIV	生理食塩液注50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分	↓		
①′	DIV	生理食塩液注50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分		↓	
①″	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 1.65mg クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分			↓
②		生理食塩液注50mL	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注250mL パクリタキセル 80mg/m ² * インラインフィルター付き	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓	↓

文献：

J Clin Oncol 2015;33:2353-36.

Breast Cancer Res Treat 2014;145:401-9

Sprano JA.N ENGL J MED 358:1663-1671,2008

Sato K. JJCO 33:371-376,2003

インターバル日数 7日

呼吸器内科

小細胞肺癌

小細胞肺癌：シスプラチン+イリノテカン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8	Day15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓				
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓		
②	DIV	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ) 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分	↓				
③'	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2mg	15分				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓			↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60mg/m ²	120分	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓				
⑦ 側	iv	フロセミド20mg/2mL (生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分				↓	↓

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例：緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

文献：N Engl J Med.2002;346:85-91

インターバル日数 28日

小細胞肺癌：分割シスプラチン＋イリノテカン

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	(↓)	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓	(↓)	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 30 ~40 mg/m ²	90分	↓	(↓)	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	(↓)	↓

- 文献： 1. Cancer Chemother. Pharmacol. 1998;42:53-58.
 2. Lung Cancer 44:121-127, 2004
 3. Journal of Cancer. 83, 491-496, 1999.
 4. Cancer Research 62:179-187, 2002
 5. Journal of Cancer. 92, 269-275, 2001.

インターバル日数 28日

小細胞肺癌: シスプラチン+エトポシド(±放射線併用)

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg) (に服用)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	ソルデム3A 500mL+硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓		
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分	↓		
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60～80mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓		
⑦側	iv	フロセミド20mg/mL(生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分		↓	↓

* 水1000mL+塩4gを5日間(具体例: 緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

小細胞肺癌： 分割シスプラチン+エトポシド療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	ソルデム3A 500 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	90分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 20~25mg/m ²	90分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

- 文献：
1. J Clin Oncol Vol.17:2681—2691, 1999
 2. Journal of Interferon & Cytokine Research. 18:241-5, 1998
 3. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. 40:337-42, 1998
 4. Journal of Chemotherapy. 9:66-71, 1997
 5. J Clin Oncol. 12:70-6, 1994
- インターバル日数 21-28日

小細胞肺癌：カルボプラチン＋エトポシド

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド 100 mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5－6	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

文献： J Clin Oncol 1999;17(11) 3540-5

インターバル日数 21-28日

小細胞肺癌：アムルビシン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 250 mL	60分	↓	↓	↓
②	DIV 側管より	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
③	DIV 側管より	生理食塩液注 100 mL アムルビシン(カルセド) 45 mg/m ²	15分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

小細胞肺癌：イリノテカン 呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	投与1.5時間前	↓		
①`	PO	アプレピタント(イメンド)(80mg)	午前中		↓	↓
②	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
③	Div	アテゾリズマブ(テセントリク)点滴静注 1200mg/body 生理食塩液注250mL *インラインフィルターを使用する	初回60分 2回目以降は 30分に短縮可能	↓		
④	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
⑤	Div	グラニセトロンバッグ3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓	↓	↓
⑥	Div	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑦	Div	5%ブドウ糖 250 mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑧	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

3週を1サイクル

インターバル日数 21日

進展型小細胞肺癌 カルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ（イミフィンジ）療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント（125mg）	⑦投与の1-1.5時間前	↓		
① ,	PO	アプレピタント（80mg）			↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 100mL デュルバルマブ（イミフィンジ） 1500mg/body （体重30kg以下の場合は20mg/kg） * インラインフィルター使用	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
⑤	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン（デキサート） 6.6mg * インラインフィルターなしのラインに変更	15分	↓		
⑤ ,	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン（デキサート） 6.6mg	15分		↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

肺癌
進展型小細胞肺癌：シスプラチン + エトポシド+デュルバルマブ(イミフィンジ)療法
2020-10-①
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(125mg)	⑨投与の1-1.5時間前	↓		
①‘	PO	アプレピタント(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 100mL デュルバルマブ(イミフィンジ) 1500mg/body (体重30kg以下の場合は20mg/kg) * インラインフィルター使用	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
⑤	DIV	ソルデム3A 500mL 硫酸Mg補正液 1A(20mEq/20mL)	60分	↓		
⑥	DIV	アロキシバグ0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 9.9mg * インラインフィルターなしのラインに変更	15分	↓		
⑥‘	DIV	生理食塩液注50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分		↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 250mL	30 分	↓		
⑨	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン 75-80mg/m ²	120分	↓		
⑩	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓		
⑩側	iv	フロセミド 1A(生食 500mL投与開始後投与)		↓		
⑪	DIV	生理食塩液注 50ml	5分		↓	↓

進展型小細胞肺癌

デュルバルマブ（イミフィンジ）維持療法

(カルボプラチン/シスプラチン+エトポシド+デュルバルマブ（イミフィンジ）療法後)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL デュルバルマブ（イミフィンジ） 1500mg/body * インラインフィルター使用	60分	↓
③	DIV	生理食塩水 50ml	5分	↓

プラチナ製剤+エトポシド+イミフィンジ療法導入後の維持療法
文献：Lancet 2019 Nov 23;394(10212):1929-1939.

4週1サイクル
インターバル日数 28日

非小細胞肺がん

EGFR遺伝子変異陽性 進行非小細胞肺癌 エルロチニブ/ベバシズマブ併用療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	エルロチニブ(タルセバ)錠 150mg	分1 食後2時間	↓
②	Div	ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg 生理食塩液注 100mL	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	全開	↓

進行非扁平非小細胞肺癌・悪性胸膜中皮腫

ベバシズマブ+ペメトレキセド+シスプラチン療法 by short hydration 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	div	ソルデム3A 500mL+硫酸Mg補正液20mEq/20mL	60分	↓		
③	div	パロノセトロン(アロキシ)点滴静注バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注9.9mg	6分	↓		
④	div	生理食塩液注100mL+ペメトレキセド(アリムタ) 500mg/ m ²	12分	↓		
⑤	div	生理食塩液注250mL	30分	↓		
⑥	div	生理食塩液注500mL+シスプラチン 75mg/m ²	60分以上	↓		
⑦	div	生理食塩液注500mL	60分	↓		
⑦ 側管	iv	フロセミド20mg/2mL (生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓		
⑧	div	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバステン) 15mg/kg	30分	↓		
⑨	div	生理食塩液注50mL	6分	↓		

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコパール注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 水1000mL+塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

非小細胞肺癌

ラムシルマブ+ドセタキセル併用療法

呼吸器内科, 原発不明・希少がん科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	点滴静注	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポラミン)注 5mg/mL	15分	↓
②	点滴静注	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
③	点滴静注	ラムシルマブ(サイラムザ) 10mg/kg 生理食塩液注 250mL インラインフィルターを使用	60分	↓
④	点滴静注	生理食塩液注 100mL (infusion reactionの発現がなければ 2回目以降全開投与可)	60分※1	↓
⑤	点滴静注	ドセタキセル60mg/m ² 生理食塩液注 250mL	60分	↓
⑥	点滴静注	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※1: ラムシルマブ初回投与時のみ、infusion reactionの発現確認のため、60分の観察期間を設定。

*** 原則ペグフィルグラスチム(ジーラスタ)を併用する**

文献 [Lancet](#). 2014 Aug 23;384(9944):665-73.

インターバル日数 21日間

PD-L1陽性進行非小細胞肺癌

キイトルーダ単剤療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 点滴静注 200mg/body 生理食塩液注 100mL ※インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献

Reck M, et al. N Engl J Med. 2016 Nov 10;375(19):1823-1833.

インターバル日数 21日

進行非小細胞肺癌 アテゾリズマブ単剤療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	アテゾリズマブ(テセントリク) 点滴静注 1200mg/body 生理食塩液注 250mL ※インラインフィルターを使用する	初回60分 2回目以降は 30分に短縮 可能	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献

Rittmeyer A, et al. Lancet. 2017 Jan 21;389(10066):255-265.

インターバル日数 21日

局所進行非小細胞肺癌根治的化学放射線療法後 維持療法：イミフィンジ療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	デュルバルマブ(イミフィンジ)点滴静注 10mg/kg 生理食塩液注 100mL ※インラインフィルターを使用する	60分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※化学放射線療法後、6週間以内に投与開始が必要

非小細胞肺癌

シスプラチン＋エスワン放射線併用療法 呼吸器内科, 原発不明・希少がん科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	経口	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	CDDP投与1-1.5時間前	↓		
①'	経口	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	経口	エスワン 80-120mg/日	分2	14日間内服 14日間休薬		
③	点滴静注	ソルデム3A 500mL 硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓		
④	点滴静注	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 9.9mg	15分	↓		
⑤	点滴静注	生理食塩液注 250mL	30分	↓		
⑥	点滴静注	シスプラチン 60mg/m ² 生理食塩液注 500mL	60分以上	↓		
⑦	点滴静注	生理食塩液注 500mL	60分	↓		
⑦側	静注	フロセミド 20mg/2mL (生理食塩液注500mL投与開始後)		↓		

RT(2Gy/日、計30回、Total 60Gy)

文献 Br J Cancer. 2018 Sep 12.

インターバル日数 28日間

非小細胞肺癌:シスプラチン+エスワン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の1~1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	PO	エスワン 80~120mg/日	分2 21日間連日			
③	DIV	ソルデム3A 500mL+硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓		
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓		
⑦側	iv	フロセミド20mg/2mL (生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓		

* 水1000mL+塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1~2個 x 2セット以上)

非小細胞肺癌 非扁平上皮癌
カルボプラチン+アリムタ+キイトルーダ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	ペムブロリズマブ点滴静注(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注 100mL (インラインフィルター使用)	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	Div	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
⑤	Div	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド(アリムタ) 500mg/m ²	10分	↓
⑥	Div	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓
⑦	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

*初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服
*初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、
以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。3週を1サイクル
文献: N Engl J Med 2018; 378:2078-2092
インターバル日数 21日

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
②	Div	ペムブロリズマブ点滴静注(キイトルーダ) 200mg 生理食塩液注 100mL (インラインフィルター使用)	30分	↓		
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	Div	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓		
⑤	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑥	Div	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑦	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑧	Div	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC6	60分	↓		
⑨	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

*血液製剤の同意書必要

非小細胞肺癌 扁平上皮癌
カルボプラチン+パクリタキセル+ペムブロリズマブ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	ペムブロリズマブ点滴静注(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注 100mL	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	Div	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg	15分	↓
⑤	Div	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑥	Div	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ² *インラインフィルターを使用する	180分	↓
⑦	Div	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC6	60分	↓
⑧	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

非小細胞肺癌 非扁平上皮癌
カルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ+アテゾリズマブ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	アテゾリズマブ(テセントリク)点滴静注 1200mg/body 生理食塩液注250mL *インラインフィルターを使用する	初回60分 2回目以降は30分に短縮可能	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	Div	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg	15分	↓
⑤	Div	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑥	Div	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ²	180分	↓
⑦	Div	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC 6	60分	↓
⑧	Div	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン)15mg/kg	30分	↓
⑨	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

肺癌 2020-2-③ 非小細胞肺癌 非扁平上皮癌
カルボプラチン + 毎週ナブパクリタキセル+アテゾリズマブ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
②	Div	アテゾリズマブ(テセントリク) 1200mg/body 生理食塩液注 250mL (インラインフィルター使用)	30分/60分 初回60分 2回目以降30分	↓		
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	Div	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg (以降 インラインフィルター不要)	15分	↓		
⑤	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑥	Div	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑦	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑧	Div	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC6	60分	↓		
⑨	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

3週1サイクル

文献:Lancet Oncol. 2019 Jul;20(7):924-937.

*血液製剤の同意書必要

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌：シスプラチン+ゲムシタビン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓			
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓	
②	DIV	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓			
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓			
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2mg	15分				↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓			↓
⑤	Div	生理食塩液注 250mL	30分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓			
⑦	Div	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑦側	iv	フロセミド20mg/mL (生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓			
⑧	Div	生理食塩液注 50mL	5分				↓

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例：緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

非小細胞肺癌：分割シスプラチン＋ゲムシタビン

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 40 mg/m ²	120分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓

非小細胞肺癌：シスプラチン+ビノレルビン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓			
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓	
②	DIV	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓			
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分	↓			
③'	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分				↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL ビノレルビン(ナベルビン) 25mg/m ²	6分(全開)	↓			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓			
⑦	Div	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
⑦側	iv	フロセミド20mg/mL(生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓			
⑧	Div	生理食塩液注 50mL	5分				↓

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個×2セット以上)

文献:Kubota,JCO 22:618,2004

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌：分割シスプラチン＋ビンレルビン

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ビンレルビン(ナベルビン) 25 mg/m ²	6分 (全開)	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 40 mg/m ²	120分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓

非小細胞肺癌：カルボプラチン＋パクリタキセル

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL デキサメタゾン(デキサート)注 16.5 mg	15分	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 200 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

非小細胞肺癌：ゲムシタビン

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

文献： Anderson, JCO 12:1821-1826, 1994

インターバル日数 28日

非小細胞肺癌:ドセタキセル

呼吸器内科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 60 mg/m ²	60分以上	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

非小細胞肺癌：ペメトレキセド 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド(アリムタ)注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

- * 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服
- * 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、
以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

非小細胞肺がん・中皮腫

ペメトレキセド＋ シスプラチンby short hydration

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	div	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓		
③	div	デキサメタゾン(デキサート)注 9.9mg パロノセトロン(アロキシ)バッグ0.75mg/50mL	6分	↓		
④	div	生理食塩液注100mL ペメトレキセド(アリムタ) 500mg/m ²	12分	↓		
⑤	div	生理食塩液注250mL	30分	↓		
⑥	div	生理食塩液注500mL＋シスプラチン 75mg/m ²	60分以上	↓		
⑦	div	生理食塩液注500mL	60分	↓		
⑦側	iv	フロセミド20mg/2mL (生理食塩液注500mL投与開始後投与)		↓		

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバール注1mg/2mL筋注し、
以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

非小細胞肺癌：毎週 カルボプラチン＋パクリタキセル（放射線併用）
旧腫瘍内科/呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day8
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 45-50 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=2	60分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

標準放射線(同時併用放射線照射)

文献: Belani CP, et al. JCO 23(25): 5883, 2005

インターバル日数 7日

非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）：ペメトレキセド+カルボプラチン 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド（アリムタ）注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、
以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌):カルボプラチン+パクリタキセル+ベバシズマブ 療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg	15分	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌):ベバシズマブ 療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン(ベバシズマブ) 15mg/kg	30分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

注)初回からアバスチン単独で開始することではなく、
カルボプラチン+パクリタキセルと併用後に単独投与へ移行

(ベバシズマブ短縮版:2019:5月修正) 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌):

カルボプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブ 療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド(アリムタ)注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、
以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

非小細胞肺癌：カルボプラチン+エスワン療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与 1～1.5時間前	↓		
①′	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
②	PO	エスワン 80～120mg/日	1日2回朝夕 食後 14日間連日	↓	↓	↓
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 4.95mg	15分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): ペメトレキセド+ベバシズマブ療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド(アリムタ)注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、

以後9週間ごとに筋注。以上はペメトレキセド最終投与日から22日まで継続する。

注) 初回からペメトレキセド、ベバシズマブのみで用いない、カルボプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブ療法後に維持療法として用いる。

非小細胞肺癌：カルボプラチン＋毎週ナブパクリタキセル療法

呼吸器内科、旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
③	DIV	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 6	60分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

* 血液製剤使用の同意書必要

非小細胞肺癌(70歳以上): 毎週 カルボプラチン+パクリタキセル療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注9.9 mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓		
②'	DIV	生理食塩液注 50 mL	30分		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注注 250 mL パクリタキセル 70 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

文献① Inoue A, et al. Lung Cancer 2006; 52: 83-87

文献② Quoix E, et al. Lancet 2011; 378: 1079-88

インターバル日数 28日

肺癌

2020-12-②

非小細胞肺癌

ニボルマブ(オプジーボ)+イピリムマブ(ヤーボイ)療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 360mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液注50mL (濃度 1~4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

文献: N Engl J Med. 2019 Nov 21;381(21):2020-2031.

インターバル日数 42日

肺癌
2020-12-②

非小細胞肺癌 非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド(アリムタ)
+ ニボルマブ(オプジーボ)+イピリムマブ(ヤーボイ)療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 360mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL (濃度 1~4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
⑥	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50ml デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL ペメトレキセド(アリムタ) 500mg/m ²	10分	↓	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

カルボプラチン+ペメトレキセドは2サイクルのみ
ニボルマブとイピリムマブは疾患進行や有害事象がなければ最大24ヶ月間投与継続

インターバル日数 42日

*初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

*初回治療の1-3週間以上にメチコバルル注1mg/2ml筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献 : ASCO 2020 #9501 Nivolumab (NIVO) + ipilimumab (IPI) + 2 cycles of platinum-doublet chemotherapy (chemo) vs 4 cycles chemo as first-line (1L) treatment (tx) for stage IV/recurrent non-small cell lung cancer (NSCLC): CheckMate 9LA.

肺癌

2020-12-②

非小細胞肺癌 扁平上皮癌 カルボプラチン+パクリタキセル+ ニボルマブ(オプジーボ) +イピリムマブ(ヤーボイ)療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 360mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL (濃度 1~4mg/mL) イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
⑥	DIV	ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL デキサメタゾン(デキサート) 16.5mg 生理食塩液注 50mL	15分	↓	↓
⑦	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル(パクリタキセル) 200mg/m ² *インラインフィルターを使用する	180分	↓	↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓	↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

カルボプラチン+パクリタキセルは2サイクルのみ
ニボルマブとイピリムマブは疾患進行や有害事象がなければ最大24ヶ月間投与継続

インターバル日数 42日

文献: ASCO 2020 #9501 Nivolumab (NIVO) + ipilimumab (IPI) + 2 cycles of platinum-doublet chemotherapy (chemo) vs 4 cycles chemo as first-line (1L) treatment (tx) for stage IV/recurrent non-small cell lung cancer (NSCLC): CheckMate 9LA

進行・再発・切除不能 ALK陽性 非小細胞肺癌
ブリグチニブ(アルンブリグ) 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7	Day 8以降
①	経口	ブリグチニブ(アルンブリグ) 90 mg/日	1日1回	↓	
①'	経口	ブリグチニブ(アルンブリグ) 180 mg/日	1日1回		↓

文献:Lancet Oncol. 2016 Dec;17(12):1683-1696.

J Clin Oncol. 2020 Nov 1;38(31):3592-3603.

インターバル日数 連日

肺癌

2021-6-⑦

非小細胞肺癌 毎週アブラキサン療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	ナブパクリタキセル(アブラキサン) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

3週を1サイクル
インターバル日数 21日

*血液製剤の同意書必要

文献: J Thorac Oncol. 2021 Apr 27;S1556-0864(21)02107-9..

肺癌

2021-7-②

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌

ラムシルマブ(サイラムザ)+エルロチニブ(タルセバ)併用療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ラムシルマブ(サイラムザ) 10mg/kg * インラインフィルターを使用 * 投与2回目以降は投与時間を30分に短縮可能	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL (infusion reactionの発現がなければ 2回目以降全開可)	60分※	↓
④	PO	エルロチニブ(タルセバ) 150mg	1日1回 食後2時間 連日服用	↓

※ラムシルマブ初回投与時のみ、infusion reactionの発現確認のため、60分の観察期間を設定。2回目以降は患者さんの状態に応じて投与時間を短縮する。

文献：Lancet Oncol. 2019 Dec;20(12):1655-1669.

インターバル日数 14日

肺癌
2022-5-③

KRAS G12C 変異陽性非小細胞肺癌
ソトラシブ（ルマケラス）
診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1…
①	PO	ソトラシブ（ルマケラス） 960mg/日 （1回960mg 1日1回）	1日1回 朝食後	連日

有害事象に応じて休薬、減量を行う

1段階減量：480mg/日

2段階減量：240mg/日

文献：N Engl J Med. 2021 Jun 24;384(25):2371-2381.

インターバル日数 なし

RET融合遺伝子陽性非小細胞肺癌 セルペルカチニブ（レットヴィモ） 診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1…
①	PO	セルペルカチニブ（レットヴィモ） 320mg/日 (1回160mg 1日2回)	1日2回 朝夕食後	連日

- ・ 毒性が見られたときは休薬、減量を行う。
- ・ 1段階減量：1回120mg 1日2回
- ・ 2段階減量：1回80mg 1日2回
- ・ 3段階減量：1回40mg 1日2回

非小細胞肺癌 術後補助療法 アテゾリズマブ療法 呼吸器内科・呼吸器外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL アテゾリズマブ(テセントリク) 1200mg/body (インラインフィルター使用)	初回60分 2回目以降30分 に短縮可能	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

投与期間:16コース又は12か月

文献:Lancet. 2021 Oct 9;398(10308):1344-1357.

3週1サイクル
インターバル日数 21日

肺癌

2022-11-④

EGFR変異陽性非小細胞肺癌(術後補助)

:オシメルチニブ(タグリッソ)

診療科名:呼吸器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1…
①	PO	オシメルチニブ(タグリッソ)80mg/日 (1回80mg 1日1回)	1日1回 朝食後	連日

* 投与期間は36カ月間までとする

インターバル日数 なし

文献 : Wu YL, et al. N Engl J Med. 2020 Oct 29;383(18):1711-1723.

胸腺がん

胸腺腫瘍・胸腺癌：カルボプラチン+パクリタキセル療法 旧腫瘍内科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 500mL パクリタキセル225mg/m ² ※ * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	3時間	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチンAUC=5	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

※パクリタキセルは本邦での承認量である210mg/m²とする。

文献:2008 ASCO Annual Meeting Abstract No 8018

インターバル日数 21日

胸腺腫・胸腺癌：

カルボプラチン＋アムルビシン療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	デキサメタゾン(デキサート) 6.6 mg グラニセトロンバッグ 3 mg/50 mL	15分	↓		
①'	DIV	デキサメタゾン(デキサート) 3.3 mg グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL	15分		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注注 50mL	5分	↓	↓	↓
③	DIV	アムルビシン(カルセド) 30mg/m ² 生理食塩液注注 100mL	15分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注注 50mL	5分	↓		
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC 4	60分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注注 50mL	5分	↓	↓	↓

インターバル日数 21日

胸腺癌：
2021-4-④

進行・再発・切除不能胸腺癌：レンバチニブ療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口	レンバチニブメシル酸塩(レンビマ) 24mg/日*	連日	－

* 初回投与量 1日1回24mgを経口投与する

減量規定：忍容性がないGrade2以上の有害事象出現時は休薬のうえ1段階減量して再開
用量調節の基準用量：1日 20mg→14mg→10mg→8mg→4mg

惡性中皮腫

悪性中皮腫：ペトレキセド+カルボプラチン療法

呼吸器内科・旧腫瘍内科・泌尿器科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペトレキセド(アリムタ) 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC5	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※CDDP不耐用例に用いる。

※胸膜、腹膜および精巣鞘膜より発生した悪性中皮腫を対象とする。

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mLを筋注し、以後9週間毎に筋注する。

以上はペトレキセド最終投与日から22日まで継続する。

文献:

① J Thorac Oncol 3: 756-763, 2008

② 悪性胸膜中皮腫NCCNガイドライン(2015年第2版)

インターバル日数 21日

胸膜中皮腫 ニボルマブ

呼吸器内科, 原発不明・希少がん科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 240mg/body 生理食塩液注 100mL * インラインフィルター使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

インターバル日数 14日間

文献:IASLC 2017 abstract MA 19.01, A Phase II Study of Nivolumab: A Multicenter, Open-Label, Single Arm Study in Malignant Pleural Mesothelioma (MERIT)

肺癌

2021-6-⑥

悪性胸膜中皮腫

ニボルマブ（オプジーボ） + イピリムマブ（ヤーボイ） 療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 360mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液注50mL （濃度 1～4mg/mL） イピリムマブ(ヤーボイ) 1mg/kg *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

文献: Lancet. 2021 Jan 30;397(10272):375-386.
Lancet Oncol. 2019 Feb;20(2):239-253

インターバル日数 42
日

婦人科腫瘍科

卵巣がん

上皮性卵巣癌:TC(パクリタキセル+カルボプラチン)療法 婦人科腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL デキサメタゾン(デキサート)注16.5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	3時間	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: du Bois A: J Natl Cancer Inst 2003; 95: 1320-29 インターバル日数21日
Ozols RF: J Clin Oncol 2003; 21: 3194-200

上皮性卵巣癌:DC(ドセタキセル+カルボプラチン)療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL パロノセトロン(アロキシ) バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注16.5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 60 mg/m ²	60分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: Vasey PA J Natl Cancer Inst 2004; 96: 1682-91 インターバル日数 21日
Markman M J Clin Oncol 2001; 19: 1901-5

卵巣癌 2013-4 卵巣癌：TC(パクリタキセル+カルボプラチン)+ベバシズマブ療法 (ベバシズマブ短縮版:2019:5月修正) 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22	7コース目以降
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓	↓	
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 175mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	3時間	↓	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	1時間	↓	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	(↓)注	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

注)術後28日以内に開始する場合は2コース目から開始する。

インターバル日数 21日

文献:Robert A.Burger, et al. N Engl. J Med. 2011; 365: 2473-2483.

卵巣癌：DC(ドセタキセル+カルボプラチン)+ベバシズマブ療法

(ベバシズマブ短縮版:2019:5月修正)

婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22	7コース目以降
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 60mg/m ²	1時間	↓	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	1時間	↓	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	(↓)注	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

注)術後28日以内に開始する場合は2コース目から開始する。

インターバル日数 21日

卵巣癌: dose dense-TC(パクリタキセル+カルボプラチン)療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注9.9mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓	↓	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓		
②'	DIV	生理食塩液注 50mL	30分		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

パクリタキセルに対するアレルギーが出現しなければ、
デキサメタゾン(デキサート)は9.9→6.6→3.3mgと漸減する

卵巣癌：全分割TC（パクリタキセル＋カルボプラチン）療法
 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 9.9mg クロルフェニラミン(ポララミン)注5mg/1mL	15分	↓	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 60mg/m ² ＊パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	60分	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=2	60分	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

パクリタキセルに対するアレルギーなければ、デキサメタゾン(デキサート)は9.9→6.6→3.3mgと漸減する

再発卵巣癌：CLD（カルボプラチン＋リポソーマルドキソルビシン）療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン（アロキシ）バッグ 0.75mg デキサメタゾン（デキサート） 6.6mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL リポソーマルドキソルビシン（ドキシル） 30mg/m ²	90分	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL カルボプラチン AUC =5	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

卵巣癌 2015-4-③ 再発卵巣癌：ベバシズマブ+リポソーマルドキソルビシン療法
 (2019.4月改定)
 (Bev短縮版:2019.5月修正)

婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)点滴静注 バッグ 0.75mg/50mL/袋 デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓	
②	DIV	5% ブドウ糖液注 250mL リポソーマルドキソルビシン (ドキシル) 40mg/m ²	90分 投与量が ≥90mg/bodyになる場 合、5%ブドウ糖500mL に溶解、点滴時間120 分に変更	↓	
③	DIV	5% ブドウ糖液注 50mL	5分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 100 mL ベバシズマブ (アバスチン) 10mg/kg	20分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

文献:Pujade-Lauraine E, et al. J Clin Oncol 32:1302-08,2014

インターバル日数 28日

再発卵巣癌：リポソーマルドキソルビン療法

婦人科腫瘍科/旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL リポソーマルドキソルビン (ドキシル) 50mg/m ²	90分 投与量が $\geq 90\text{mg/body}$ になる場合は5%ブドウ糖 液注500mLに溶解、点滴 時間120分に変更	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 50 mL	5分	↓

文献：Gordon AN J Clin Oncol 19: 3312-22,2001

Gordon AN Gynecol Oncol 95: 1-8, 2004

Mutch DG J Clin Oncol 25: 2811-8,2007

Ferrandina G J Clin Oncol 26: 890-6, 2008

インターバル日数 28日

再発卵巣癌：カルボプラチン＋ゲムシタビン療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓	
①'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分		↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC =4	60分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

再発卵巣癌：ゲムシタビン療法

婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

再発卵巣癌：ベバシズマブ療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

TC(パクリタキセル+カルボプラチン)+ベバシズマブ療法後のmaintenance

文献: Robert A. Burger et al. J Clin. Oncol. 2007 : 25 ; 5165-5171.

インターバル日数 21日

再発卵巣癌:PLDC+Bev
(リポソーマル・ドキシソルビシン+カルボプラチン +ベバシズマブ)療法-2/2
(7コース目以降のベバシズマブ維持療法)
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※ 最大6コースまで。7コース以降はベバシズマブ（アバスチン）の維持療法を行う。
維持療法のベバシズマブ（アバスチン）は、15mg/kgを3週ごとに投与する。

卵巣癌：ニラパリブ（ゼジューラ）療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	内服	ニラパリブ（ゼジューラカプセル） 200mg/日	1日1回 経口投与	連日

- 初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が150,000/ μ L以上の成人には1日1回300mgとする。

文献：

A.Gonzalez-Martin, et al. N Engl J Med.2019; 381(25):2391-2402

M.R.Mirza, et al. N Engl J Med.2016; 375(22):2154-2164

K.N.Moore, et al. Lancet Oncol 2019; 20:636-48

インターバル日数 連日

卵巣癌

ベバシズマブ(アバスチン)＋オラパリブ(リムパーザ)療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	PO	オラパリブ (リムパーザ) 600mg/日	1日2回 朝・夕	連日

TC+Bev療法後のmaintenance

- ・ ベバシズマブ (アバスチン) は最長15カ月/計22サイクル
- ・ オラパリブ (リムパーザ) は2年間、または病勢進行が認められるまで継続投与

インターバル日数 21日

子宮体がん

子宮癌 2005-3(2010 9月改)

子宮体癌:TC(パクリタキセル+カルボプラチン)療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg クロルフェニラミン(ポラミン)注 5mg/1mL デキサメタゾン(デキサート)注16.5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75 mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² *パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	3時間	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献: Hoskins PJ J Clin Oncol 2001; 19: 4048-53 インターバル日数 21日
du Bois A: J Natl Cancer Inst 2003; 95: 1320-30
Ozols RF: J Clin Oncol 2003; 21: 3194-200

(2010 9月改)

子宮体癌:DC(ドセタキセル＋カルボプラチン)療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注16.5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 60 mg/m ²	60分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献: Obata H Int J Clin Oncol 2003; 8: 53-55

インターバル日数 21日

Vasey PA J Natl Cancer Inst 2004; 96: 1682-91

Markman M J Clin Oncol 2001; 19: 1901-5

子宮体癌:ドキソルビシン療法 旧腫瘍内科・婦人腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ドキソルビシン 60mg/m ²	5分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

(子宮癌 2011 2月改)子宮体癌: AP(ドキソルビシン+シスプラチン)療法
(2011 10月改)
婦人科腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑥投与の 1～1.5時間前	↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓		
④	DIV ③側管より	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg	③投与開始60 分後より15分	↓		
⑤	DIV ③側管より	生理食塩液注 50mL ドキシソルビシン 60mg/m ²	④終了後より 15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 50mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 1000mL	120分	↓		

文献: Thigpen JT, et al. J Clin Oncol 22: 3902-8, 2004
Fleming GF, et al. J Clin Oncol 22: 2159-66, 2004

インターバル日数 21日

再発子宮体癌:Weekly Paclitaxel(毎週パクリタキセル)療法
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg （デキサートは適宜増減可） クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg/m ² （＊インラインフィルター付き輸液セット使用）	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発子宮体癌：
ペムブロリズマブ＋レンバチニブ療法
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body ※インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	P.O.	レンバチニブカプセル(レンビマカプセル) 20mg/日	20mgを 1日1回経口投与	連日

インターバル日数 21日

文献: Makker V, et al. JCO. 2020; 38: 2981-2992.

Makker V, et al. SGO(Society of Gynecologic Oncology)2021 発表資料

厚生労働省. 最適使用推進ガイドライン. ペムブロリズマブ ～子宮体癌～ 2021.12..

子宮頸がん

(2010 9月改)

子宮頸癌： 毎週 シスプラチン療法 (同時放射線化学療法) 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の 1～1.5時間前	↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド) カプセル 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓		
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ) バッグ 0.75 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6 mg	15分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン 40 mg/m ²	120分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 1000mL	180分	↓		

文献: Rose PG N Eng J Med 340: 1144-53 1999

Keys HM N Eng J Med 340: 1154-61 1999

Green JA Lancet 358: 761-8 2001

インターバル日数 7日

子宮頸癌：TC(パクリタキセル＋カルボプラチン)療法
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ) バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 175mg/m ² *パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献：I.Saito: Jpn J Clin Oncol 2010; 40: 90-93.
Piver MS : Gynecol Oncol 1999; 75: 334-337. インターバル日数 21日

子宮癌 2016-8-②

(2019.4月改定) 子宮頸癌: TC(パクリタキセル+カルボプラチン)+ベバシズマブ療法

(Bev短縮版:2019.5月修正)

婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	7コース目以降
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジ 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/1mL	15分	↓	
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)点滴静注バッグ 0.75mg/50mL/袋	30分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル175mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓	
④	DIV	5% ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

子宮頸癌再発：ネダプラチン療法 旧腫瘍内科・婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL ネダプラチン(アクプラ) 90 mg/m ²	90分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

Noda K., Gan To Kagaku Ryoho 19:885-892, 1992
インターバル日数 21-28日

子宮頸癌：イリノテカン療法 旧腫瘍内科・婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

Verschraegen CF., J Clin Oncol 15:625-631, 1997 インターバル日数 28日

進行・再発子宮頸癌:TC /Pembrolizumab
(パクリタキセル、カルボプラチン、ペムブロリズマブ)
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/1mL	15分	↓
⑤	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓
⑦	DIV	5% ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=5又は6	60分	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

* ペムブロリズマブは最大2年間

インターバル日数 21日

進行・再発子宮頸癌: TC / Pembrolizumab/BEV
 (パクリタキセル、カルボプラチン、ペムブロリズマブ、ベバシズマブ)
 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	7コース 目以降
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 13.2 mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/1mL	15分	↓	
⑤	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓	
⑦	DIV	5% ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=5又は6	60分	↓	
⑧	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

* ペムブロリズマブは最大2年間

インターバル日数 21日

文献: Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer; N Engl J Med 2021;385:1856-67.

進行・再発子宮頸癌:TP /Pembrolizumab
(パクリタキセル、シスプラチン、ペムブロリズマブ)
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Da3
①	PO	アプレピタント 125mg	⑨投与の 1-1.5時間前	↓		
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ペムブロズマブ(キイトルーダ) 200mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/1mL	15分	↓		
⑦	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓		
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 50mg/m ²	120分	↓		
⑩	DIV	生理食塩液注 1000mL	120分	↓		

* ペムブロリズマブは最大2年間

進行・再発子宮頸癌：TP/Pembrolizumab/BEV
(パクリタキセル、シスプラチン、ペムブロリズマブ、ベバシズマブ)
婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3	7コース目以降
①	PO	アプレピタント 125mg	⑨投与の 1-1.5時間前	↓			
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中		↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/1mL	15分	↓			
⑦	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓			
⑧	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 175 mg/m ² * パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓			
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 50mg/m ²	120分	↓			
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
⑪	DIV	生理食塩液注 100mL ベバシズマブ(アバスチン) 15mg/kg	30分	↓			↓
⑫	DIV	生理食塩液注 1000mL	120分	↓			
⑬	DIV	生理食塩液注 50mL	5分				↓

* ペムブロリズマブは最大2年間

インターバル日数 21日

再発子宮頸癌：Cemiplimab療法 (セミプリマブ) 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL セミプリマブ 350mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		

プラチナ製剤ベースの化学療法投与歴がある患者

3週毎に投与、1サイクル＝6週、最大16サイクル

文献：Survival with Cemiplimab in Recurrent Cervical Cancer N Engl J Med 2022;386:544–555

インターバル日数 21日

絨毛がん

絨毛性疾患：メトレキサート療法

婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day5
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg (省略可)	15分	↓	↓	↓	↓	↓
②	筋注	メトレキサート (メソトレキセート) 0.4mg/kg 注射用水 0.016mL/kg (上限30mg/body)		↓	↓	↓	↓	↓

* グラニセトロン塩酸塩錠の内服対応の場合あり

絨毛性腫瘍(存続絨毛症): アクチノマイシンD パルス療法 婦人科腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注9.9mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 100mL アクチノマイシンD(コスメゲン) 1.25mg/m ² (上限2mg/body) * 1バイアルを注射用水1.1mLで溶解=0.5mg/mL	15分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

胚細胞腫瘍

胚細胞腫瘍：BEP（ブレオマイシン+エトポシド+シスプラチン）療法（1）

旧腫瘍内科・泌尿器腫瘍科 婦人科腫瘍科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 500 mL 7%メイロン注 20mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサメタゾン（デキサート）注 6.6 mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 100 mL ブレオマイシン（ブレオ）注 30mg/body	30分	↓						
④	IV	フロセミド注 20mg/2mL	—	↓	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 20 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 1500 mL ソルデム3A注 200mL 7%メイロン注 60mL	17時間 17.5時間	↓	↓	↓	↓	↓		

胚細胞腫瘍：BEP（ブレオマイシン+エトポシド+シスプラチン）療法（2）

旧腫瘍内科・泌尿器腫瘍科

婦人科腫瘍科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8 & 15	Day 9 & 16	Day 10 & 17	Day 11 & 18	Day 12 & 19	Day 13 & 20	Day 14 & 21
⑧	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサメタゾン（デキサート）注 6.6 mg	30分	↓						
⑨	DIV	生理食塩液注 100 mL ブレオマイシン（ブレオ）注 30mg/body	30分	↓						
⑩	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						

泌尿器腫瘍科

腎がん

転移性腎細胞癌：ニボルマブ+ イピリムマブ併用療法

診療科名 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22	Day 43	Day 64	Day 85	Day 98 ...
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	...
②	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 240mg/body 生理食塩液注 100mL ・インラインフィルターを使用	30分	↓	↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	ヤーボイ(イピリムマブ) 1 mg/kg 生理食塩液注 100mL ・インラインフィルターを使用	30分	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	...

インターバル日数

併用は21日毎 4コースまで
以降(day85～)は14日毎

腎細胞癌：

Pembrolizumab(ペムブロリスマブ) + Axitinib(アキシチニブ)療法

診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	ペムブロリスマブ (キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注 100mL * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	PO	アキシチニブ (インライタ) 10mg/日 (忍容性や副作用により用量を調整)	分2	連日

腎細胞癌：Avelumab(アベルマブ)+ Axitinib(アキシチニブ)療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓
②	DIV	アベルマブ(バベンチオ) 10mg/kg 生理食塩液注 250mL *インラインフィルターを使用する	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	PO	アキシチニブ(インライタ) 10mg/日 (忍容性や副作用により用量を調整)	分2	連日

文献: 1. Lancet Oncol 2018; 19: 451.
2. N Engl J Med 2019; 380: 1103.

2週を1サイクル インターバル日数 14日

転移性腎細胞癌：テムシロリムス点滴静注療法

泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg/mL	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 250mL テムシロリムス(トーリセル)点滴 静注液 25mg/body *インラインフィルターを使用する	30分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	

- ・ テムスロリムスは間質性肺疾患が生じる可能性があるため嚴重なフォローが必要である。
 - － 酸素飽和度計を患者に所持していただき1日2回測定
 - ・ 95%未満になったとき、体動時息切れ、発熱が生じた際には、直ちに受診
 - － 診察+胸部X-P 1回/週, KL-6 2回/月

腎細胞癌:カボザンチニブ(カボメティクス) 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	内服	カボザンチニブ(カボメティクス錠) 60mg/日	1日1回 空腹時	連日

* 食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける

文献: 1. Choueiri TK et al. N Engl J Med. 2015 Nov 5; 373(19): 1814-1823
2. Choueiri TK et al. J Clin Oncol. 2017 Feb 20; 35(6): 591-597.

インターバル日数 連日

腎細胞癌：

ニボルマブ + カボザンチニブ療法

診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓
②	DIV	ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body 生理食塩水 100mL * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓
④	PO	カボザンチニブ(カボメティクス) 40mg/日 (忍容性や副作用により容量を調整)	1日1回 空腹時*	連日

- ・ HBVスクリーニングを定期的に施行
- ・ 480mg/bodyを投与する際は、インターバル日数は28日である。
- ・ 食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける

文献：

インターバル日数 14日

- ・ 添付文書改定(2018年8月用法・用量)
- ・ Choueiri TK et al. N Engl J Med. 2021; 384: 829-41

腎細胞癌：
 ペムブロリズマブ＋レンバチニブ療法
 診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body (または 400mg/body) ※インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
④	P.O.	レンバチニブ(レンビマ) 20mg/日 (忍容性や副作用により用量を調整)	20mgを 1日1回経口投与	連日

文献：Motzer R, et al. N Eng J Med. 2021; 384: 1289-1300.

インターバル日数 200mg/回 21日
 400mg/回 42日

腎細胞癌：ペムブロリズマブ術後補助療法

診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body (または 400mg/body) ※インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

- ・インラインフィルターを使用
- ・HBVスクリーニングを定期的に施行

* 投与期間：最大12ヶ月

インターバル日数 200mg/回 21日
400mg/回 42日

尿路上皮がん

尿路上皮癌：(術前21日法)GC(ゲムシタビン+シスプラチン)療法
泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓				↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓				↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL	90分		↓			
⑤	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分		↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 70mg/m ²	120分		↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL 2本	3時間		↓	↓	↓	

文献：・Dash A, Cancer 113:2471-7, 2008
・膀胱癌診療ガイドライン（日本泌尿器科学会）: 108-9, 2015

尿路上皮癌：ペムブロリズマブ療法

診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	ペムブロリズマブ（キイトルーダ） 点滴静注 200mg/body 生理食塩液注 100mL * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

腎・尿路上皮癌2013-1

(2013 4月改) 尿路上皮癌(進行・再発): GP(ゲムシタビン+パクリタキセル)療法
泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓		
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 180mg/m ² *パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	180分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン注 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

文献:Suyama, *et al.*:JJCO, 39 : 244, 2009

インターバル日数 28日

尿路上皮癌：CBDCA＋GEM（カルボプラチン＋ゲムシタビン）療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	パロノセトロン（アロキシ）バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg	15分	↓	
①'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg	15分		↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC =4. 5	60分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

尿路上皮癌：アベルマブ(バベンチオ) 維持療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	アセトアミノフェン(アセリオ) 600mg/60mL * 40mL抜く	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL アベルマブ(バベンチオ) 10mg/kg * インラインフィルターを使用する	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* Infusion reaction 予防に抗ヒスタミン薬(クロルフェニラミン)、解熱鎮痛薬(アセトアミノフェン)を用いる

* 1次抗癌化学療法後の維持治療で使用

2週を1サイクル インターバル日数 14日

尿路上皮癌： エンホルツマブ ベドチン（パドセブ）療法 診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL エンホルツマブ ベドチン（パドセブ） 1.25mg/kg 注射用水 0.125mL/kg	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

パドセブは最大 125mg/回まで

尿路上皮癌：

術後補助化学療法ニボルマブ

診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body(または480mg/body) * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 投与期間は12か月まで

インターバル日数 240 mg/回 14日
480 mg/回 28日

文献：N Engl J Med 2021;384:2102-2114.

尿膜管癌：

GC（ゲムシタビン＋シスプラチン）療法

泌尿器腫瘍科/腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6mg	15分	↓				↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓				↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL	90分		↓				
⑤	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)13.2mg	15分		↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 70mg/m ²	120分		↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 1000mL	3時間		↓	↓	↓		

膀胱がん

腎・尿路上皮癌 2005-1 膀胱癌: GC (ゲムシタビン+シスプラチン) 療法
(2013 2月改)

泌尿器腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓				↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓				↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL	90分		↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)静注 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分		↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 70mg/m ²	120分		↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL 2本	3時間		↓	↓	↓		

前立腺がん

ホルモン不応性 前立腺癌

ドセタキセル/プレドニゾン併用療法

泌尿器腫瘍科・旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-21
①	Div	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 75 mg/m ²	60分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	
④	内服	プレドニゾン 5mg	朝	↓	↓
	内服	プレドニゾン 5mg	夕	↓	↓

*・・・プレドニゾン 5mg×2(経口) Day1 より 連日経口投与

前立腺癌：カバジタキセル/プレドニゾン療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2 ~21
①	PO	プレドニゾン 5mg × 2(朝・夕)		↓	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓	
③	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩液250mL カバジタキセル(ジェブタナ) 25mg/m ² * インラインフィルターを使用	60分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液50mL	5分	↓	

*** 原則ペグフィルグラスチムを併用する**

去勢抵抗性前立腺癌：ダロルタミド（ニュベクオ） 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1
①	PO	ダロルタミド（ニュベクオ®） 1200 mg/日	1日2回 食後内服	連日

文献: Fizazi K, et al. N Engl J Med. 2019; 380(13): 1235–1246.

インターバル日数: 連日

去勢抵抗性前立腺癌：オラパリブ(リムパーザ) 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	オラパリブ(リムパーザ) 600mg/日 (患者の状態により適宜減量する)	1日2回 朝・夕	連日

* BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に使用

転移性ホルモン感受性前立腺癌： ドセタキセル療法 診療科名：泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 6.6 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 75 mg/m ²	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献： Sweeney CJ et al. N Eng J Med. 2015; 373: 737-46.

インターバル日数 21日 最大6コース

造血器腫瘍科

悪性リンパ腫

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用		↓				
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中			↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓					
④	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬:アセトアミノフェン錠600mg+クロルフェニラミン(ポララミン)注錠2mg 30分前内服	A法: 最初の30分50mL/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mLずつ上げる。最大400mL/hr 2回目以降は、100mL/hrより開始 B法:最初の1時間は25mL/hr 副作用無ければ1～2時間 100mL/hr 副作用無ければ2時間～ 200mL/hr 2回目以降 開始～1時間 100mL/hr 副作用無ければ1～2時間 200mL/hr	↓					
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ) バッグ0.75mg/50mL	15分		↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL+ビンクリスチン(オンコビン)1.4mg/m ² (Max 2mg/body)	全開		↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン50mg/m ² (総液量100mL)	30分		↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミド(エントキサン) 750mg/m ²	120分		↓				
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	↓				
⑩	PO	プレドニゾロン錠100mg/body 70歳以上 40mg/ m ²	朝, 昼食後		↓	↓	↓	↓	↓

- ・ GCSFの予防投与は症例によって検討する
- ・ day1 のリツキシマブをday2と同日に行う場合もある

悪性リンパ腫 2018-9-⑥

G-CHOP (オビヌツズマブ+シクロホスファミド+ドキシルビシン+ビンクリスチン+プレドニゾロン)療法

CD20陽性の濾胞性リンパ腫 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 8	Day 15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用		↓						
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル80mg	午前中			↓	↓				
③	DIV	オビヌツズマブ (ガザイバ)1000mg/body 生理食塩液注210mL 前投薬:アセトアミノフェン錠600mg+クロルフェニラミン(ポララミン)注錠2mg 30分前内服	最初の30分50mg/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mg/hrずつ上げる。最大400mg/hr 2回目以降は、100mg/hrより開始、副作用無ければ、30分ごとに100mg/hrずつ上げて、最大400mg/hrまで上げる。 ・インラインフィルターを使用	↓						↓	↓
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ0.75mg/50mL	15分		↓						
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL+ビンクリスチン(オンコビン)1.4mg/m ² (Max 2mg/body)	全開		↓						
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL ドキシルビシン(ドキシルビシン)50mg/m ² (総液量100mL)	30分		↓						
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL	120分		↓						
⑧	DIV	シクロホスファミド(エンドキサン) 750mg/m ² 生理食塩液注 50mL(ライン確保も兼ねる)	全開	↓	↓					↓	↓
⑨	PO	プレドニゾロン錠100mg/body 70歳以上 40mg/ m ²	朝, 昼食後		↓	↓	↓	↓	↓		

G-CHOP (オビヌツズマブ+シクロホスファミド+ドキソルビシン+ビンクリスチン+プレドニゾロン)療法 2コース以降

CD20陽性の濾胞性リンパ腫 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用	↓				
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓		
③	DIV	オビヌツズマブ (ガザイバ)1000mg/body 生理食塩液注210mL 前投薬:アセトアミノフェン錠 600mg+クロルフェニラミン(ポ ララミン)注錠2mg 30分前内服	最初の30分50mg/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mg/hrずつ上げる。 最大400mg/hr 2回目以降は、100mg/hrよ り開始、副作用無ければ、30分ごとに 100mg/hrずつ上げて、最大400mg/hrまで 上げる。 ・インラインフィルターを使用	↓				
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッ グ 0.75mg/50mL	15分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL+ビンクリ スチン(オンコビン)1.4mg/m ² (Max 2mg/body)	全開	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン50mg/m ² (総液量100mL)	30分	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミド(エンドキサン) 750mg/m ²	120分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL(ライン確保 も兼ねる)	全開	↓				
⑨	PO	プレドニゾロン錠100mg/body 70歳以上 40mg/m ²	朝, 昼食後	↓	↓	↓	↓	↓

文献: Marcus R, et al.: N Engl J Med 337;14:1331-1344, 2017. インターバル 21日

悪性リンパ腫 2017-2-④

ベンダムスチン-リツキシマブ療法

2017-10 改

低悪性度B細胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg		↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg			↓	↓
③	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬: アセトアミノフェン錠600mg+クロルフェニラミン(ポララミン) 注錠2mg 30分 前内服またはヒドロコルチゾン(サクシゾ)ン200mg iv	A法: 最初の30分50mL/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mLずつ上げる。最大400mL/hr 2回目以降は、100mL/hrより開始 B法: 最初の1時間は25mL/hr 副作用無ければ1～2時間 100mL/hr 副作用無ければ2時間～ 200mL/hr 2回目以降 開始～1時間 100mL/hr 副作用無ければ1～2時間 200mL/hr			
④	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ) バッグ0.75mg デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分		↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL ベンダムスチン (トレアキシン) 90mg/m ² (総量250mLに調製) 溶解用蒸留水 36mL/m ²	60分	↓	↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ライン確保も兼ねる	全開	↓	↓	

悪性リンパ腫

2018-9-⑥

GB(オビヌツズマブ-ベンダムスチン)療法 1コース

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg			↓				
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg				↓	↓		
③	DIV	オビヌツズマブ (ガザイバ)1000mg/body＋生理食塩液 注210mL(総量250mLに調製) 前投薬:アセトアミノフェン錠600mg＋クロ ルフェニラミン(ポララミン)注錠2mg 30 分前内服	最初の30分50mg/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mg/hrずつ上 げる。最大400mg/hr 2回目以降は、 100mg/hrより開始、副作用無ければ、 30分ごとに100mg/hrずつ上げて、最 大400mg/hrまで上げる ・インラインフィルターを使用	↓				↓	↓
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分		↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg	15分			↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL ベンダムスチン (トレアキシン) 90mg/m ² (総量250mLに調製) 溶解用蒸留水 36mLm ²	60分		↓	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ライン確保も兼ねる	全開	↓	↓	↓		↓	↓

GB(オビヌツズマブ-ベンダムスチン)療法 2コース以降

CD20陽性の濾胞性リンパ腫

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg		↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg			↓	↓
③	DIV	オビヌツズマブ (ガザイバ)1000mg/body＋生理食塩液 注210mL(総量250mLに調製) 前投薬:アセトアミノフェン錠600mg＋クロ ルフェニラミン(ポララミン)注錠2mg 30 分前内服	最初の30分50mg/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mg/hrずつ上げる。最 大400mg/hr 2回目以降は、100mg/hrより開 始、副作用無ければ、30分ごとに100mg/hr ずつ上げて、最大400mg/hrまで上げる ・インラインフィルターを使用	↓		
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分		↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL ベンダムスチン (トレアキシン) 90mg/m ² (総量250mLに調製) 溶解用蒸留水 36mLm ²	60分	↓	↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ライン確保も兼ねる	全開	↓	↓	

GCD(ゲムシタビン+カルボプラチン+デキサメタゾン)療法
CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	PO	↓				
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	PO		↓	↓		
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ) バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓				
④	DIV	デキサメタゾン(デキサート) 注 33mg 生理食塩液注 50mL	15分	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6mg 生理食塩液注 50mL	15分					↓
⑥	DIV	ゲムシタビン1000mg/m ² 生理食塩液注100mL	30分	↓				↓
⑦	DIV	カルボプラチン AUC 5.0 生理食塩液注250mL	60分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL ライン確保も	全開	↓				↓

デキサメタゾン(デキサート)はDay 2-4は内服も可能

CD20陽性B細胞非ホジキンリンパ腫#1、 免疫抑制下のCD20陽性B細胞性リンパ増殖性疾患#2: リツキシマブによる抗体療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間
①	DIV	リツキシマブ注 375 mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLとなるように希釈	開始～1時間 25mL/hr 副作用がなければ1～2時間 100mL/hr さらに副作用がなければ2時間～ 200mL/hr 初回投与で副作用がなければ2回目以降は 開始～1時間 100mL/hr 副作用がなければ1時間～ 200mL/hr
②	DIV	生理食塩液50mL	5分

* #1において他のレジメンの2日前～当日に投与する場合もある。

* #2では、週1回の4週間投与とし、症状により適宜増減可能だが、回数は最大8回まで。

文献: McLaughlin P, J Clin Oncol 16:2825-2833,1998(#1)

González-Barca E, Haematologica 92:1489-94, 2007(#2)

インターバル日数 7日

ベンダムスチン療法

低悪性度B細胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用	↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg デキサメタゾン(デキサート) 注3.3mg	15分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分		↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL ベンダムスチン (トレアキシン) 120mg/m ² 溶解用蒸留水48mL/ m ² (総量250mLに調製)	60分	↓	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	

オビヌツズマブ維持療法 CD20陽性の濾胞性リンパ腫 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	オビヌツズマブ (ガザイバ)1000mg/body 生理食塩液注210mL 前投薬:カロナール600mg+クロ ルフェニラミン(ポララミン)注 2mg 30分前 インラインフィルターを使用	最初の30分50mg/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに 50mg/hrずつ上げる。 最大400mg/hr 2回目 以降は、100mg/hrより 開始、副作用無ければ、 30分ごとに100mg/hrず つ上げて、最大 400mg/hrまで上げる。	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

オビヌツズマブは2ヵ月に1回、合計12回投与する。

インターバル56日

文献: Marcus R, et al.: N Engl J Med 337;14:1331-1344, 2017.

悪性リンパ腫：ゲムシタビン

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	↓

悪性リンパ腫 移植前処置 :ブスルファン(ブスルフェクス)-チオテパ(リサイオ) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day -8	Day -7	Day -6	Day -5	Day -4	Day -3	Day -2	Day -1	Day 0
①	PO	アプレピタントカプセル125mg	④の1～1.5時間前	↓								
②	PO	アプレピタントカプセル 80mg	午前中		↓	↓						
③	DIV	グラニセロン注バッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250～500mL ブスルファン(ブスルフェクス®) 3.2 mg/kg 調製から8時間以内に投与終了すること	3時間	↓	↓	↓	↓					
⑤	DIV	グラニセロン注バッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓	↓	↓					
⑥	DIV	チオテパ(リサイオ®) 5mg/kg インラインフィルター使用、希釈後の薬液は 0.5～4.4mg/ mL 希釈調製から26時間以内に投与を終了	2時間					↓	↓			
⑦	DIV	PBSCT (末梢血幹細胞移植)										↓

※ブスルフェクス (BU) における投与量計算の患者体重は、修正理想体重もしくは実体重のいずれか軽い方とする。なお、修正理想体重は次式を用いて計算し、BUの投与量では0.1 mg未満を切り捨てた量で投与する。

男性:修正理想体重(kg)=0.9×身長(cm)-88

女性:修正理想体重(kg)=0.9×身長(cm)-92

※ブスルファン(BU)に対する抗癌薬としてフェニトイン 5-10 mg/kg/day(上限300 mg/day)をday -8～-2に (BU投与終了48時間まで)投与する。

※アプレピタント(イメンド)カプセルは、Day -8 より開始

原発性マクログロブリン血症、リンパ形質細胞性リンパ腫
再発又は難治性の中枢神経系原発リンパ腫
チラブルチニブ療法(ベレキシブル®)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day
①	PO	チラブルチニブ(ベレキシブル®) 480mg	1日1回(空腹時服用)	連日

空腹時服用：食事の1時間前から食後2時間は避ける

減量：480mg→320mg→160mg

文献:米国血液学会(ASH2019)#345

Narita Y et al. *Neuro-Oncology*, noaa145, <https://doi.org/10.1093/neuonc/noaa145>

インターバル日数 連日

悪性リンパ腫2020-9-②

B細胞性非ホジキンリンパ腫

MR-CHOP(リツキシマブ+メソトレキサート+ビンクリスチン+ドキソルビシン
+シクロホスファミド+プレドニソロン)療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	PO	アブレピタントカプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前			↓				
②	PO	アブレピタントカプセル 80mg	午前中				↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓						
④	DIV	追記済み液注 337.5mL/㎡ リツキシマブ 375mg/㎡ 前投薬:カロナール600mg+ポララミン2mg 30分前内服	最初の30分50ml/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。最大 400ml/hr 2回目以降は、100ml/hrより開始	↓						
⑤	DIV	グラニセトロンパック 3mg/50mL	15分	↓		↓				
⑥	DIV	ソルデム3A 500mL メソトレキサート(メソトレキセート) 2.0g/㎡	180分	↓						
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ビンクリスチン(オンコビン)1.4mg/㎡(Max 2mg/body)	全開(5分)			↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン 50mg/㎡	30分			↓				
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミド(エンドキサン) 750mg/㎡	120分			↓				
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓		↓				
⑪	PO	プレドニソロン(プレドニン錠) 100mg/body 70歳以上 40mg/㎡	朝, 昼食後	↓	↓	↓	↓	↓		

* 十分な補液、炭酸水素ナトリウム、アセタゾラミドの投与と尿量、尿Phチェックを行う。* MTX終了12時間後よりロイコボリン救援を計8回静脈投与する。MTX投与48時間後、72時間後はMTX血中濃度採血を行う。

文献: Maseki Y et al. Int J Hematol 2011; 93: 720-726

インターバル: 21日

再発・難治性びまん大細胞型B細胞リンパ腫

Bendamustine-Rituximab (BR: ベンダムスチン-リツキシマブ) 療法 (同日法)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント 125mg	⑦投与の1～1.5時間前に服用	↓		
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓		
④	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で 1 mg/mLになるように希釈 前投薬：アセトアミノフェン (カロナール) 600mg +クロルフェニラミン (ポララミン) 2mg 30分前服用 またはヒドロコルチゾン (サクシゾン) 200mg iv	A法：最初の30分50mL/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mLずつ上げる。最大400mL/hr 2回目以降は、100mL/hrより開始 B法：最初の1時間は25mL/hr 副作用無ければ1～2時間 100mL/hr 副作用無ければ2時間～ 200mL/hr 2回目以降 開始～1時間 100mL/hr 副作用無ければ1～2時間 200mL/hr	↓		
⑤	DIV	パロノセトロン (アロキシ) バック 0.75mg/50mL デキサメタゾン (デキサート) 3.3mg	15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン (デキサート) 3.3mg	15分		↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ベンダムスチン(トレアキシン) 120mg/m ²	10分	↓	↓	
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	全開 (5分)	↓	↓	

再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

Bendamustine-Rituximab (BR: ベンダムスチン-リツキシマブ)療法(前日法) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	PO	アプレピタント125mg	⑦投与の1～1.5時間前に服用		↓		
②	PO	アプレピタント80mg	午前中			↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓			
④	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬: アセトアミノフェン(カロナール)600mg +クロルフェニラミン(ポララミン)2mg 30分前服用 またはヒドロコルチゾン(サクシゾン)200mg iv	A法: 最初の30分50mL/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mLずつ上げる。最 大400mL/hr 2回目以降は、100mL/hrより 開始 B法: 最初の1時間は25mL/hr 副作用無ければ1～2時間 100mL/hr 副作用無ければ2時間～ 200mL/hr 2回目以降 開始～1時間 100mL/hr 副作用無ければ1～2時間 200mL/hr	↓			
⑤	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分		↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分			↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ベンダムスチン(トレアキシン) 120mg/m ²	10分		↓	↓	
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓	↓	

文献: Park SI, et. Al. Br J Haematol. 2016; 175(2): 281–289

インターバル日数 21

日

Chun EM, et al. Clin. Lymph. Leuk. 15(3): 142-149, 2015

アレクチニブチニブ(アレセンサ)療法
再発又は難治性のALK融合遺伝子陽性の未分化大細胞リンパ腫
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	アレクチニブ(アレセンサ) 600mg/日 (1回 300mg)	1日2回	連日

* 体重35kg未満の場合の1回投与量は150mg

文献：Fukano R, et al. Cancer Science. 2020;111:4540–4547.

インターバル日数：連日

再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

Polatuzumab-Bendamustine-Rituximab療法 (PBR療法): 2日法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント 125mg	⑩投与の1～1.5時間前に服用	↓		
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓		
④	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬: アセトアミノフェン(カロナール)600mg +クロルフェニラミン(ポラミン)2mg 30分前服用	最初の30分50ml/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。最大 400ml/hr 2回目以降は、100ml/hrより開始 最大400ml/hr	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL ポラツズマブ ベドチン(ポライビー) 1.8mg/kg 注射用水0.09mL/Kg * インラインフィルター使用 (最終希釈後の濃度: 0.72～2.7mg/mL)	90分 (有害事象なければ2回目以降30分投与可)	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓		
⑧	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg * 投与終了後ライン交換	15分	↓		
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分		↓	
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL ベンダムスチン(トレアキシン) 90mg/m ²	10分	↓	↓	
⑪	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓	

Polatuzumab-Bendamustine-Rituximab療法 (PBR療法): 3日法

再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	PO	アプレピタント 125mg	①投与の1～1.5時間前に服用		↓		
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中			↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓			
④	PO	前投薬: アセトアミノフェン(カロナール錠)600mg +クロルフェニラミン(ポララミン錠)2mg	⑤又は⑦の30分前服用	↓	↓		
⑤	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈	最初の30分50ml/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。 最大 400ml/hr 2回目以降は、100ml/hrより開始 最大400ml/hr	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL ポラツズマブ ベドチン(ポライビー) 1.8mg/kg 注射用水0.09mL/Kg * インラインフィルター使用(最終希釈後の濃度:0.72～2.7mg/mL)	90分 (有害事象なければ2回目以降30分投与可)		↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 100mL	30分		↓		
⑨	DIV	パロノセトロン(アロキシ) バック 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg * 投与終了後ライン交換	15分		↓		
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート) 3.3mg	15分			↓	
⑪	DIV	生理食塩液注 50mL ベンダムスチン(トレアキシン) 90mg/m ²	10分		↓	↓	
⑫	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)		↓	↓	

文献: Sehn LH, et al. J Clin Oncol. 2020;38(2): 155-165
Cheung, EM, et al. J Clin Pharmacol.57:1400-1408, 2017.

インターバル日数 21日 * 最大6コースまで

タゼメトスタット療法

再発又は難治性のEZH2遺伝子変異陽性の濾胞性リンパ腫 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	タゼメトスタット(タズベリク) 1回800mg 1日2回	連日	—

投与前に病理検体にてEZH2遺伝子変異陽性を確認する。

好中球 750/ μ l未満の場合、好中球数750/ μ l以上に回復するまで休薬する。

文献： Izutsu K et al. Cancer Science. 2021;112:3627–3635.

悪性リンパ腫

2022-9-⑤

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

Pola+R-CHP療法:1日法

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	アプレピタント 125mg	⑩投与の1～1.5時間前に服用	↓				
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中		↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓				
④	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬:アセトアミノフェン(カロナール)600mg+クロルフェニラミン(ポララミン)2mg 30分前服用	最初の30分50ml/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。最大400ml/hr 2回目以降は、100ml/hrより開始 最大400ml/hr	↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL ボラツズマブ ベドチン(ボライビー) 1.8mg/kg 注射用蒸留水 0.09mL/Kg * インラインフィルター使用 (最終希釈後の濃度:0.72～2.7mg/mL)	90分 (有害事象なければ2回目以降30分投与可)	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL	30分	↓				
⑧	DIV	パロノセトロン(アロキシ)パック 0.75mg/50mL	15分	↓				
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL ※フィルターなしルート交換	5分	↓				
⑩	DIV	生理食塩液注 100mL トキソリビシン(トキソリビシン)50mg/m ²	30分	↓				
⑪	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミドン(エンドキサン)750mg/m ²	120分	↓				
⑫	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓				
⑬	PO	プレドニゾン(プレドニン)100mg/body 70歳以上40mg/m ²	朝、昼食後	↓	↓	↓	↓	↓

* 最大6コースまで 7, 8コースはリツキシマブ単剤療法

悪性リンパ腫：
改定2022年12月
承認2022年9月

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫：Pola+R-CHP療法 2日法

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	アプレピタント 125mg	⑨投与の1～1.5時間前に服用		↓			
②	PO	アプレピタント 80mg	午前中			↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 100mL プレドニゾン(プレドニン)100mg/body 70歳以上 40mg/ m ²	30分(リツキシマブ投与60分前)	↓				
④	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓			
⑤	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬：アセトアミノフェン(カロナール)600mg +クロルフェニラミン(ポララミン)2mg 30分前服用	最初の30分50ml/hr 以降副作用無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。最大400ml/hr 2回目以降は100ml/hrで開始、30分ごとに100ml/hrずつ上げる。最大400ml/hr	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL ボラツズマブ ベドチン(ポライビー) 1.8mg/kg 注射用蒸留水0.09mL/Kg * インラインフィルター使用 (最終希釈後の濃度：0.72～2.7mg/mL) 前投薬：アセトアミノフェン(カロナール)600mg +クロルフェニラミン(ポララミン)2mg 30分前服用	90分 (有害事象なければ2回目以降30分投与可)		↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL	30分		↓			
⑧	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL ※フィルターなしルート交換	15分		↓			
⑨	DIV	生理食塩液注 100mL ドキシルビシン(ドキシルビシン)50mg/m ²	30分		↓			
⑩	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミドン(エンドキサン)750mg/m ²	120分		↓			
⑪	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓			
⑫	PO	プレドニゾン(プレドニン)100mg/body 70歳以上40mg/ m ²	朝、昼食後		↓	↓	↓	↓

B細胞性非ホジキンリンパ腫 R-CHOP療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	アプレピタントカプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用		↓			
②	PO	アプレピタントカプセル 80mg	午前中			↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 100mL プレドニゾロン(プレドニン) 100mg/body 70歳以上 40mg/ m ²	30分(リツキシマブ投与60分前)	↓				
④	DIV	生理食塩液注50mL	30分	↓				
⑤	DIV	リツキシマブ (リツキサン) 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈 前投薬: カロナール600mg+ポララミン2mg 30分前	A法: 最初の30分50ml/hr 以降副作用 無ければ30分ごとに50mlずつ上げる。最大400ml/hr 2回目以降は、100ml/hrより開始 B法: 最初の1時間は25ml/hr 副作用無ければ1～2時間 100ml/hr 副作用無ければ2時間～ 200ml/hr 2回目以降 開始～1時間 100ml/hr 副作用無ければ1～2時間 200ml/hr	↓				
⑥	DIV	パロノセトロンバック0.75mg/50mL	15分		↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL ビンクリスチン(オンコビン) 1.4mg/m ² (Max 2mg/body)	全開(5分)		↓			
⑧	DIV	生理食塩液注 100mL ドキシルビシン(ドキシルビシン) 50mg/m ²	30分		↓			
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL シクロホスファミド(エンドキサン) 750mg/m ²	120分		↓			
⑩	DIV	生理食塩液注 50mL	全開(5分)	↓	↓			
⑪	PO	プレドニゾロン(プレドニン) 100mg/body 70歳以上40mg/ m ²	朝, 昼食後		↓	↓	↓	↓

文献: Coiffier B, et al. N Engl J Med. 346: 235-242. 2002.

- ・ G-CSFの予防投与は症例によって検討する。
- ・ day1のリツキサンをday2と同日に行う場合もある。
- ・ G-CSF使用しインターバル日数14日のBiweekly R-CHOP療法を行う場合もある。

インターバル日数 21日

T細胞リンパ腫

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 プラトレキサート療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	IV	プラトレキサート (ジフォルタ) 30mg/m ²	3～5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL ライン確保も兼ねる	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

- ・葉酸として1日1回1.0～1.25mgを連日経口投与する。
- ・ビタミンB12として1回1mgを8～10週ごとに筋肉内投与。
- ・6週連続で投与を行い、7週目は休薬する。 インターバル日数 49日

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫
ロミデプシン療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL ロミデプシン (イストダックス) 14mg/m ²	240分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL ルート確保も兼ねる	全開	↓	↓	↓

文献：Coiffier B, et al.J Hematol Oncol 7(11)2014 インターバル日数 28日

初発CD30陽性末梢性T細胞リンパ腫
A+CHP療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の 1～1.5時間前に服用	↓				
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓		
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓				
④	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液注100mL ブレンツキシマブベドチン(アドセトリス) 1.8mg/kg (アドセトリス1瓶を蒸留水10.5mLで溶解し必要量を採取) (アドセトリス1瓶+蒸留水10.5mL=5mg/mL)	30分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 100mL+ドキシソルピシン 50mg/m ² (総量100mL)	30分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL+シクロホスファミド(エンドキサン) 750mg/m ²	120分	↓				
⑨	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓				
⑩	PO	プレドニゾロン 100mg/body (70歳以上 40mg/m ²)	分2(朝・昼)	↓	↓	↓	↓	↓

再発又は難治性のCD30陽性の
ホジキンリンパ腫及び末梢性T細胞リンパ腫
ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス)療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注100mL ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス) 1.8mg/kg (アドセトリス1瓶を蒸留水10.5mLで溶解し必要量を採取) (アドセトリス1瓶+蒸留水10.5mL=5mg/mL) 0.4mg～1.2mg/mLになるように希釈	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫、皮膚T細胞リンパ腫 デニロイキン ジフチクトス(レミトロ)療法 造血器腫瘍科・皮膚腫瘍科

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)6.6mg クロルフェニラミン(ポララミン)5mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL デニロイキン ジフチクトス(レミトロ) 9 μ g/kg 注射用蒸留水 0.06mL * 30分前 前投薬内服 :アセトアミノフェン(カロナール)600mg	60分	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓

* 最大8コースまで

ツシジノスタット(ハイヤスタ)療法
再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫
再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫
造血器腫瘍科・皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	ツシジノスタット(ハイヤスタ) 1日1回40mgを週2回 3又は4日間間隔で食後に内服	週2回	-

好中球 1000/ μ l未満の場合、好中球数1500/ μ l以上に回復するまで休薬する。
血小板 5万/ μ l未満の場合、血小板が7.5万/ μ lに回復するまで休薬する。

文献:国内第Ⅱb相試験(HBI-8000-210試験)、
国際共同第Ⅱb相試験(HBI-8000-203試験)

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 ダリナパルシン(ダルビアス)療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ダリナパルシン(ダルビアス) 300mg/m ² 注射用蒸留水 4mL/m ²	60分	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓

中心静脈カテーテルからの投与が望ましい。
投与前、Day5に心電図チェック

文献：Ogura M, et al. Jpn J Clin Oncol 2021;51:2218–227

インターバル日数：21日

T細胞性白血病

成人T細胞性白血病/リンパ腫：モガムリズマブ療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 35	Day 43	Day 50
①	PO	アセトアミノフェン(カロナール)錠 600mg クロルフェニラミン(ポララミン)錠 2mg		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL モガムリズマブ (ポテリジオ) 1mg/kg	120分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

インターバル日数 7日

ホジキンリンパ腫

悪性リンパ腫 2005-1

(2009 10月改) ABVD(ドキシソルビシン+ブレオマイシン+ビンブラスチン+ダカルバジン)療法
(2012 12月改)

ホジキンリンパ腫:

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ビンブラスチン(エクザール)注 6 mg/m ²	6分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250-500 mL ブレオマイシン(ブレオ)注 10 mg/m ²	120~150分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキシソルビシン注 25 mg/m ² (総量100mL)	30分	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL ダカルバジン注 375 (or 250) mg/m ² 遮光必要、蒸留水で溶解	150分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

ブレオマイシンの前にヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム(ソルコーテフ)100mg等を静注

文献: Canellos GP., NEJM 327:1478-1484,1992

Takenaka T., Jpn J Clin Oncol. 30:146-52, 2000

インターバル日数 28日

初発ホジキンリンパ腫 A+AVD

(ブレンツキシマブ ヘトチン+ドキシソビシン+ビンブラスチン+ダカルバジン)療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 15	Day 16	Day 17
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用	↓			↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓		↓	↓
③	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓			↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL+ビンブラスチン(エクザール) 6mg/m ² (Max 10mg/body)	15分	↓			↓		
⑤	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			↓		
⑥	DIV	ブレンツキシマブ ベドチン(アドセトリス) 1.2mg/kg+生理食塩液注100mL アドセトリス1瓶を蒸留水10.5mLで溶解し必要量を採取 アドセトリス1瓶+蒸留水10.5mL=5mg/mL 0.4mg～1.2mg/mLに希釈	30分	↓			↓		
⑦	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 100mL+ドキシソビシン 25mg/m ² (総量100mL)	30分	↓			↓		
⑨	DIV	5%ブドウ糖 500mL+ダカルバジン 375mg/m ² (遮光必要、蒸留水溶解)	150分	↓			↓		
⑩	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓			↓		

再発又は難治性のCD30陽性の
ホジキンリンパ腫、未分化大細胞リンパ腫：
ブレンツキシマブ ベドチンによる抗体療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓
②	DIV	ブレンツキシマブ ベドチン (アドセトリス)注 1.8mg/kg 1バイアルを注射用水10.5mLで溶解後、 必要量を0.4～1.2mg/mLとなるように 生理食塩液で希釈	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

抗PD-1抗体(ペムブロリズマブ)療法
再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	ペムブロリズマブ (キイトルーダ) 点滴静注 200mg/body 生理食塩液注 100mL * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

慢性リンパ性白血病

ベンダムスチン療法

慢性リンパ性白血病 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑤投与の1～1.5時間前に服用	↓		
②	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg	15分		↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL ベンダムスチン(トレアキシン) 100mg/m ² 溶解用蒸留水40mL/m ² (総量250mLに調製)	60分	↓	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	↓	

アカラブルチニブ(カルケンス)療法 再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	アカラブルチニブ(カルケンス) 200mg/日 (1回 100mg)	1日2回	連日

文献： Ghia P, et al. *J Clin Oncol*. 2020; JCO1903355. doi:10.1200/JCO.19.03355.

インターバル日数：連日

慢性骨髓性白血病

前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性期
慢性骨髄性白血病：
アシミニブ療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	PO	アシミニブ(セムブリックス) 80mg/日(1回40mg 1日2回)	朝、夕 (空腹時)	→

患者の状態により適宜減量する。
食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける。

急性骨髓性白血病

成人急性骨髄性白血病 VEN・AZA療法(1コース目)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	...	Day 28
①	PO	グラニセトロン錠 2mg(カイトリル®) 1錠/日	分1(②の30分前)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
②	SC (DIVの場合)	アザシチジン(ビダーザ®注) 75mg/m ² 注射用水(4mL/1V)にて溶解 (注射用水(10mL/1V)にて溶解 +生理食塩水50mL)	皮下注 (点滴は10分)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
③	PO	ベネトクラクス(ベネクレスタ®) 100 mg/日	分1朝後	↓*								
④	PO	ベネトクラクス(ベネクレスタ®) 200 mg/日	分1朝後		↓*							
⑤	PO	ベネトクラクス(ベネクレスタ®) 400 mg/日	分1朝後			↓*	↓	↓	↓	↓	→	↓

注1-1) ベネクレスタの飲み忘れ時の対応: 飲み忘れが 8 時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。
もし8時間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注1-2) 服用後の嘔吐時の対応:
ベネクレスタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。※いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。

注2) 腫瘍崩壊症候群(TLS)予防のため、原則1日1.5～2.0Lの水分摂取をするように指導する。投与時の末梢血白血球数が25,000/ μ L未満の場合は1コース目ではベネクレスタ 100mg/日より開始し、漸増により3日目には400mg/日としてよいが、腎機能障害など患者の状態により初回投与量も含めて適宜減量する。
白血球数が25,000/ μ L以上の場合には本治療開始までにHUなどで腫瘍量減少を行う。また、経口尿酸降下薬を本治療開始の3日前から投与開始し、高尿酸血症ではラスブリカーゼ投与を積極的に検討する。漸増期間中の3日間(↓*)は漸増最終日の翌日までは毎日生化学採血検査によるリスク評価(最初の3日間は投与前だけでなく投与6-8時間後など1日2回ほど)とともにTLSへの適切な対応を行う。

注3) CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレスタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されているイトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾールを併用する際は1日10 mg/body(Day1)より開始、20 mg(Day2)、50 mg(Day3以降)とし、中阻害のフルコナゾールを併用する際は、1日50mg/body(Day1)より開始、100 mg(Day2)、200 mg(Day3以降)と通常の半量とする。ミカファンギンでのベネクレスタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意(同レジメン次頁参照)。

注4) 重度の肝障害(Child-pugh C)発現時は投与量を50%減にする。また、アザシチジンの減量は単剤レジメンの注意事項、添付文書に倣う。

成人急性骨髄性白血病 VEN・AZA療法(2コース目以降)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	...	Day 28
①	PO	グラニセトロン錠 2mg(カイトリル®) 1錠/日	分1(②の30分前)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
②	SC (DIVの場合)	アザシチジン(ビダーザ®注) 75mg/m ² 注射用水(4mL/1V)にて溶解 (注射用水(10mL/1V)にて溶解 + 生理食塩水50mL)	皮下注 (点滴は10分)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
③	PO	ベネトクラクス(ベネクレクスタ®) 400 mg/日	分1朝後	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓

注1-1) ベネクレクスタの飲み忘れ時の対応: 飲み忘れが 8 時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。もし8時間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注1-2) 服用後の嘔吐時の対応: ベネクレクスタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。
※いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。
注2) 腫瘍崩壊症候群が懸念される場合には1コース目で行うような対応に倣う。
注3) CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレクスタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されているイトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾールを併用する際は1日10 mg/body (Day1)より開始、20 mg (Day2)、50 mg (Day3以降)とし、中阻害のフルコナゾールを併用する際は、1日50mg/body (Day1)より開始、100 mg (Day2)、200 mg (Day3以降)と通常の半量とする。尚、ミカファンギンでのベネクレクスタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意(右表を参照)。
注4) 骨髄抑制に注意する。血球減少はGrade4で中止、好中球ではGrade3以下、血小板ではGrade2以下に回復するまでそれぞれ休薬。中止前と同用量での再開が可能だが、寛解達成後に複数回の血球減少が発現した際は投与スケジュールを21日間連投+7日間休薬に変更する。
注5) 重度の肝障害 (Child-pugh C) 発現時は投与量を50%減にする。また、アザシチジンの減量は単剤レジメンの注意事項、添付文書に倣う。

参考 CYP3Aの阻害強度別薬剤

強い阻害剤		中程度の阻害剤	弱い阻害剤
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇 (CL/Fが1/5未満に減少)		相互作用を受けやすい基質薬のAUCが2倍以上5倍未満に上昇 (CL/Fが1/2未満1/5以上に減少)	相互作用を受けやすい基質薬のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇 (CL/Fが1/1.25未満1/2以上に減少)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが10倍以上に上昇 (CL/Fが1/10未満に減少)	コピシスタット インジナビル [販売中止] イトラコナゾール ケトコナゾール [経口剤は本邦未発売] ボサコナゾール [経口剤は本邦未承認] リトナビル テラプレビル [販売中止] ボリコナゾール (conivaptan) (troleandomycin)	アンブレナビル [販売中止] アプレピタント アタザナビル シプロフロキサシン クリゾチニブ シクロスポリン ジルチアゼム エリスロマイシン フルコナゾール ホスアンブレナビル イマチニブ イストラダフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル (casopitant) (almorexant)	クロルゾキサゾン [販売中止] シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカグレロル ルラシドン (ivacaftor) (ranolazine) (tabimorelin)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上に上昇 (CL/Fが1/5未満に減少)	クラリスロマイシン グレープフルーツジュース ネルフィナビル [販売中止] サキナビル [販売中止] (boceprevir) (nefazodone)		

AUC: 濃度・時間曲線下面積 CL/F: 見かけのクリアランス
英字表記の薬剤は本邦未承認薬 (2021年1月29日現在)

白血病
2021-8 - ②

成人急性骨髄性白血病 VEN・LDAC療法（1コース目）
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	・ ・ ・	Day 10	・ ・ ・	Day 28
①	SC (DIV)	シタラビン（キロサイド注®） 10 mg/m ² （ +生理食塩水100mL ）	12時間毎 朝 （点滴は12時間）	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓		
②	SC (DIV)	シタラビン（キロサイド注®） 10 mg/m ² （ +生理食塩水100mL ）	12時間毎 タ （点滴は12時間）	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓		
③	PO	ベネトクラクス（ベネクレクタ®） 100 mg/日	分1 朝または昼後	↓*								
④	PO	ベネトクラクス（ベネクレクタ®） 200 mg/日	分1朝後		↓*							
⑤	PO	ベネトクラクス（ベネクレクタ®） 400 mg/日	分1朝後			↓*						
⑥	PO	ベネトクラクス（ベネクレクタ®） 600 mg/日	分1朝後				↓*	↓	→	↓	→	↓

注1) 嘔気嘔吐時はグラニセトロンなどの制吐剤を必要に応じて処方、増減する。
注2-1) ベネクレクタの飲み忘れ時の対応：飲み忘れが8時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。
もし8時間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注2-2) 服用後の嘔吐時の対応：ベネクレクタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。※いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。
注3) 腫瘍崩壊症候群（TLS）予防のため、原則1日1.5～2.0Lの水分摂取をするように指導する。投与時の末梢白血球数が25,000/μL未満の場合は1コース目ではベネクレクタ 100mg/日より開始し、漸増により3日目には400mg/日としてよいが、腎機能障害など患者の状態により初回投与量も含めて適宜減量する。白血球数が25,000/μL以上の場合は本治療開始までにHUなどで腫瘍量減少を行う。また、経口尿酸降下薬を本治療開始の3日前から投与開始し、高尿酸血症ではラスブリカーゼ投与を積極的に検討する。漸増期間中の4日間（↓*）は漸増最終日の翌日までは毎日生化学採血検査によるリスク評価（最初の4日間は投与前だけでなく投与6-8時間後など1日2回ほど）とともにTLSへの適切な対応を行う。
注4) CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレクタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されているイトラコナゾール、ボリコナゾール、ポサコナゾールを併用する際は1日10 mg/body（Day1）より開始、20 mg（Day2）、50 mg（Day3以降）とし、中阻害のフルコナゾールを併用する際は、1日50mg/body（Day1）より開始、100 mg（Day2）、200 mg（Day3）300 mg（Day4以降）と通常の半量とする。ミカファンギンでのベネクレクタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意（同レジメン次頁参照）。
参考文献: Wei A et al. Blood 2020; 135: 24-2137-2145
注5) 重度の肝障害（Child-pugh C）、発現時は投与量を50%減にする。また、アザシチジンの減量は単剤レジメンの注意事項、添付文書に倣う。

インタビュービル日数

28

成人急性骨髄性白血病：VEN・LDAC療法（2コース目以降）

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	・ ・ ・	Day 10	・ ・ ・	Day 28
①	SC (DIV)	シタラビン（キロサイド注®）10 mg/m ² （＋生理食塩水100mL）	12時間毎 朝 （点滴は12時間）	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓		
②	SC (DIV)	シタラビン（キロサイド注®）10 mg/m ² （＋生理食塩水100mL）	12時間毎 タ （点滴は12時間）	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓		
③	PO	ベネトクラクス（ベネクレクスタ®） 600 mg/日	分1 朝または昼後	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓	→	↓

注1）嘔気嘔吐時はグラニセトロンなどの制吐剤を必要に応じて処方、増減する。

注2-1）ベネクレクスタの飲み忘れ時の対応：飲み忘れが8時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。もし8時間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注2-2）服用後の嘔吐時の対応：ベネクレクスタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。※**いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。**

注3）腫瘍崩壊症候群が懸念される場合には1コース目で行うような対応に倣う。

注4）CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレクスタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されているイトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾールを併用する際は1日10 mg/body（Day1）より開始、20 mg（Day2）、50 mg（Day3以降）とし、中阻害のフルコナゾールを併用する際は、1日50mg/body（Day1）より開始、100 mg（Day2）、200 mg（Day3）300 mg（Day4以降）と通常の半量とする。ミカファンギンでのベネクレクスタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意（右表を参照）。

注5）血球減少はGrade4で中止、好中球ではGrade3以下、血小板ではGrade2以下に回復するまでそれぞれ休薬。中止前と同用量での再開が可能だが、寛解達成後に複数回の血球減少が発現した際は投与スケジュールを21日間連投＋7日間休薬にまずは変更し、第2段階は14日間連投＋14日間休薬、第3段階は用量を400mgに減らし、14日間連投（14日間休薬）としている。

参考 CYP3Aの阻害強度別薬剤

強い阻害剤		中程度の阻害剤		弱い阻害剤	
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇（CL/Fが1/5未満に減少）		相互作用を受けやすい基質薬のAUCが2倍以上5倍未満に上昇（CL/Fが1/2未満1/5以上に減少）		相互作用を受けやすい基質薬のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇（CL/Fが1/1.25未満1/2以上に減少）	
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが10倍以上に上昇（CL/Fが1/10未満に減少）	コピシスタット インジナビル【販売中止】 イトラコナゾール ケトコナゾール【経口剤は本邦未発売】 ボサコナゾール【経口懸濁剤は本邦未承認】 リトナビル テラプレビル【販売中止】 ボリコナゾール（conivaptan） （troleandomycin）	アンブレナビル【販売中止】 アプレピタント アタザナビル シプロフロキサシン クリゾチニブ シクロスポリン ジルチアゼム エリスロマイシン フルコナゾール ホスアンブレナビル イマチニブ	クロルゾキサゾン【販売中止】 シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカグレロル ルラシドン イストラデフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル（casopitant） （almorexant）	クロルゾキサゾン【販売中止】 シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカグレロル ルラシドン イストラデフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル（casopitant） （almorexant）	クロルゾキサゾン【販売中止】 シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカグレロル ルラシドン イストラデフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル（casopitant） （almorexant）
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上に上昇（CL/Fが1/5未満に減少）	クラリスロマイシン グレープフルーツジュース ネルフィナビル【販売中止】 サキナビル【販売中止】（boceprevir） （nefazodone）	イストラデフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル（casopitant） （almorexant）			

AUC：濃度・時間曲線下面積 CL/F：見かけのクリアランス
英字表記の薬剤は本邦未承認薬（2021年1月29日現在）

インターバル日数 28
日

再発または難治性のFLT3-ITD変異陽性急性骨髄性白血病

白血病：2022-12-①

ヴァンフリタ療法：造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 14	Day 15	Day 16	...
①	PO	キザルチニブ(ヴァンフリタ®) 26.5 mg(1錠)/日	分1 朝後	↓*	↓	→	↓			
②	PO	キザルチニブ(ヴァンフリタ®) 53 mg [#] (26.5mg錠を2錠)/日 #: 53.1mgとなる17.7mg錠3錠も許容	分1 朝後					↓**	↓	→

注1)必ず1日分の内服量を1回で内服させる。内服時間は食事の有無には関わらないが、できるだけ同じ時間に服用させる。

注2)本剤飲み忘れ時の対応：当日中に飲み忘れに気づいた場合は、直ちに飲み忘れた分を服用させ、翌日分は通常の時間通りに服用させる。前日の見忘れを気づいた場合は、前日の飲み忘れ分は内服をスキップさせる。飲み忘れたとしても**決して2日分を1日で飲まないよう、患者指導する。**

注3)QT延長に注意する。**投与前、投与開始日*、投与開始日翌日には心電図検査を行い、QTcF値>450 msecの場合には投与を開始しない。**投与後は増量時**や休薬後の再開時には心電図検査を行い、最低でも最初の2週は週に1回、その後は月に1回定期的に検査を実施する。**投与開始2週間以内にQTcF>450 msecとなった症例では本剤の増量は行わない。**また、K、Mg等の電解質異常がないかを確認し、低Kや低Mgなどの電解質異常があれば補正する。下痢、嘔吐がある場合には特に注意する。QT間隔は、 $QTcF = \frac{QT}{\sqrt{RR}} = \frac{QT}{(RR)^{1/3}}$ で計算し、心電図計でQTcF値が算出されない場合はヴァンフリタ適正使用ガイドの投与開始・用量調整基準チェック表(次頁)で確認して、投与量を調整する。

注4)投与開始時に**CYP3A4強阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ポリコナゾール等)と併用する場合は投与開始量は17.7 mgから開始**する。投与開始2週間経過時のQTcF<450 msecであれば、26.5 mgまで増量し、増量後にCYP3A4強阻害剤の併用を中止した場合は1日1回 53 mgに増量する。

注5)本剤投与開始後に**CYP3A4強阻害剤を併用する場合は、1段階減量**する。併用中止した場合は減量前の投与量に戻す。

注6)本剤の休薬・減量・中止の基準は右表に倣うこと。

本剤の減量段階

段階	用量
通常投与量	53mg
1段階減量	26.5mg
2段階減量	17.7mg

本剤の休薬、減量又は中止基準の目安

副作用	基準	処置
QT間隔延長	480msecを超え、500msec以下の延長	・53mg又は26.5mgを投与していた場合は、1段階減量する。QTcF値が450msec以下に回復後は、副作用発現時の用量で再開できる。 ・17.7mgを投与していた場合は、休薬する。2週間の休薬後もQTcF値が450msec以下に回復しない場合は、投与を中止する。
	500msecを超える延長	・休薬する。QTcF値が450msec以下に回復後は、1段階減量して投与を再開できる。なお、17.7mgを投与していた場合は、回復後に同用量で再開できる。 ・2週間の休薬後もQTcF値が450msec以下に回復しない場合は、投与を中止する。
	生命を脅かす不整脈の症状/兆候を伴うQT間隔延長	投与を中止する。
非血液系の副作用(QT間隔延長を除く)	グレード3以上	・休薬する。グレード1以下に回復後は、1段階減量して投与を再開できる。 ・グレード2以上の副作用が2週間を超えて継続する場合は、投与を中止する。
骨髄抑制	血小板数:100,000/mm ³ 未満 かつ 好中球数:1,000/mm ³ 未満	・1段階減量又は休薬する。回復後は、副作用発現時の用量で再開できる。 ・2週間を超えて継続する場合は、投与を中止する。

グレードはNCI-CTCAEに準じる。

白血病

再発または難治性のFLT3-ITD変異陽性急性骨髄性白血病

ヴァンフリタ療法：造血器腫瘍科

■ 実測QT間隔と心拍数 (R-R間隔) による投与開始基準、用量調節基準のチェック表

施設の心電図計でQTcFの表示が困難な場合には、以下のチェック表を用いて投与あるいは用量調節の要否を確認してください。

ヴァンフリタ投与		投与開始、増量、 投与再開可能	投与開始、増量、 投与再開不可	1段階減量 (17.7mgは休業)	休業 (再開時は1段階減量)
心拍数 (beats/min)	R-R間隔 (sec)	実測QT間隔 (msec)			
50	1.200	～478	479～	511～	532～
52	1.154	～472	473～	504～	525～
54	1.111	～466	467～	498～	519～
56	1.071	～460	461～	492～	513～
58	1.034	～455	456～	486～	507～
60	1.000	～450	451～	481～	501～
62	0.968	～445	446～	476～	496～
64	0.938	～440	441～	471～	490～
66	0.909	～436	437～	466～	485～
68	0.882	～432	433～	461～	480～
70	0.857	～427	428～	457～	476～
72	0.833	～423	424～	453～	471～
74	0.811	～420	421～	449～	467～
76	0.789	～416	417～	445～	463～
78	0.769	～412	413～	441～	459～
80	0.750	～409	410～	437～	455～
82	0.732	～406	407～	434～	452～
84	0.714	～402	403～	430～	448～
86	0.698	～399	400～	427～	444～
88	0.682	～396	397～	423～	441～
90	0.667	～393	394～	420～	438～
92	0.652	～390	391～	417～	434～
94	0.638	～387	388～	414～	431～
96	0.625	～385	386～	411～	428～
98	0.612	～382	383～	408～	425～
100	0.600	～379	380～	406～	423～

ヴァンフリタ投与		投与開始、増量、 投与再開可能	投与開始、増量、 投与再開不可	1段階減量 (17.7mgは休業)	休業 (再開時は1段階減量)
心拍数 (beats/min)	R-R間隔 (sec)	実測QT間隔 (msec)			
102	0.588	～377	378～	403～	420～
104	0.577	～375	376～	401～	417～
106	0.566	～372	373～	398～	415～
108	0.556	～370	371～	396～	412～
110	0.545	～367	368～	393～	409～
112	0.536	～365	366～	391～	407～
114	0.526	～363	364～	388～	405～
116	0.517	～361	362～	386～	402～
118	0.508	～359	360～	384～	400～
120	0.500	～357	358～	382～	398～
122	0.492	～355	356～	380～	396～
124	0.484	～353	354～	378～	393～
126	0.476	～351	352～	376～	391～
128	0.469	～350	351～	374～	389～
130	0.462	～348	349～	372～	387～
132	0.455	～346	347～	370～	385～
134	0.448	～344	345～	368～	383～
136	0.441	～342	343～	366～	381～
138	0.435	～341	342～	365～	380～
140	0.429	～339	340～	363～	378～

※ QT間隔延長を起こすことが知られている薬剤（キニジン、プロカインアミド、オンダンセトロン、フルコナゾール等）を併用する場合、QT間隔延長を増強するおそれがあるため、より頻回の心電図検査及び電解質検査を行うこと。

参考： 海外第Ⅲ相試験では、造血幹細胞移植を実施する場合は、移植前処置を開始する7日前に本剤の投与を中止していた。移植後に本剤を再投与する場合は、移植完了30～100日後を目安に投与開始時の用法及び用量に従って投与を再開している。
造血幹細胞移植を受けた78名中48名（61.5%）が本剤の投与を再開した。

ヴァンフリタ適正使用ガイドより引用

●海外第Ⅲ相試験で用いた造血幹細胞移植を実施する場合の本剤の休業及び再開の基準

- 再開の基準 ((①or②) and (③or④)) を満たす場合
- ①好中球数：1,000/mm³以上かつ血小板数：50,000/mm³ (1週間血小板輸血なし)
- 又は
- ②好中球数：1,000/mm³以上かつ血小板数：25,000/mm³ (2週間血小板輸血なし)
- かつ
- ③活動性、急性又はGrade3以上のGVHDがない
- 又は
- ④急性GVHD治療を21日間実施していない

骨髓異形成症候群

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	皮下注 (*点滴 静注の 場合)	アザシチジン(ビダーザ)注 75mg/m ² 注射用水(1V=100mg/4mL) にて溶解 (注射用水(10mL/1V) にて溶解し、投与分 +生理食塩液注50mL) 投与前に5HT3拮抗薬の内 服を確認する	皮下注 (*10分)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

*原則として皮下投与とする。出血傾向等により皮下投与が困難の場合は点滴静注とする。用事調製とし、調製から1時間以内に投与。皮下注用の調製では、冷蔵保存にて8時間まで保存可。ただし、保存後は30分以内に投与すること。

**グレード3以上の非血液毒性が発現した場合、治療開始前の状態に回復するまで休薬。次サイクル開始予定日から21日以内に回復しない場合、又は当該毒性が重篤化した場合は投与中止。

***治療前がWBC $\geq 3000/\mu\text{l}$ かつNeut $\geq 1500/\mu\text{l}$ かつPlt $\geq 7.5\text{万}/\mu\text{l}$ の場合、NadirでのNeut $\geq 1000/\mu\text{l}$ かつPlt $\geq 5\text{万}/\mu\text{l}$ を満たさなければ、減少量の50%回復まで次コースの治療開始を延期し、さらに回復が14日以上かかるならば回復後の投与量は前サイクルの50%量とする。治療前値が上記を満たさない場合は、Nadirでの血球数が前値の50%以下でいずれかの血球数が前値よりも輸血などの非影響下で増加しなければ減少量の50%回復まで次コースを延期し、回復が14日以上かかっても骨髓細胞密度が50%を上回る場合、ないしは50%以下であっても回復が21日以内であれば前サイクルと同量で開始。回復までに21日かかり先の骨髓細胞密度が50~15%の場合や15%未満であれば、それぞれ前サイクルの50%量、33%量と回復後の再開量にする。また血清重炭酸塩 $< 20\text{mEq/l}$ やBUN,Crが高値(治療前値の2倍以上となれば、次サイクルの投与量を50%に減量する。

頭頸部腫瘍科

頭頸部がん

頭頸部進行癌：セツキシマブ化学療法（1）

頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 9, 16	化学療法終了後より	毎週
①	DIV	ソルデム3A 500mL	8時間	↓							
②	DIV	ラクテック 500mL	10時間		↓						
③	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg パロノセトロン（アロキシ）バッグ 0.75mg/50mL	30分		↓						
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン（デキサート）注3.3mg	30分			↓	↓	↓			
③''	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg	30分						↓		↓
④	DIV	セツキシマブ（アービタックス）400mg/m ² 生理食塩液注 250mL （初回）	2時間		↓						
④'	DIV	セツキシマブ（アービタックス）250mg/m ² 生理食塩液注 250mL （維持）	1時間						↓		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL (Wash out) インフュージョンなければ2回目以降全開	30分		↓				↓		↓

頭頸部癌2013-2 頭頸部進行癌：セツキシマブ化学療法（2）
頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 9, 16
⑥	PO	アプレピタント（イメンド）カプセル 125mg	⑦投与 1～1.5時間前		↓				
⑥'	PO	アプレピタント（イメンド）カプセル 80mg	午前中			↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 80mg/m ²	2時間		↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 1500mL フルオロウラシル 800mg/m ²	24時間		↓	↓	↓	↓	
⑨	DIV	20%マンニトール注 300mL	2時間		↓				
⑩	DIV	ラクテック 500mL ファモチジン注 20mg	3時間		↓				
⑪	DIV	ラクテック 500mL	3時間		↓				
⑫	DIV	ラクテック 500mL ファモチジン注 20mg	3時間			↓	↓	↓	
⑬	DIV	ラクテック 500mL	3時間			↓	↓	↓	

FP併用は最大6クール、以後セツキシマブ単独投与

文献： Vermorken JB, et al. NEJM 2008;359

インターバル日数 21日

頭・頸部癌
2020-2-②

再発・転移頭頸部癌:ペムブロリズマブ(キイトルーダ)+FP 化学療法併用療法
診療科名:頭頸部腫瘍科

化学療法終了後より

21日
毎
↓
↓
↓

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
②	DIV	ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注 100mL (インラインフィルター使用)	30分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			
④	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓			
④'	DIV	生理食塩液注50mL デキサメタゾン(デキサート)注3.3mg	15分		↓	↓	↓
⑤	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	⑥投与1～1.5時間前	↓			
⑤'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 80mg/m ²	2時間	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 1500mL フルオロウラシル 800mg/m ²	24時間	↓	↓	↓	↓
⑧	DIV	20%マンニトール注 300mL	2時間	↓			
⑨	DIV	ラクテック 500mL ファモチジン注 20mg	3時間	↓			
⑩	DIV	ラクテック 500mL	3時間	↓			
⑪	DIV	ラクテック 500mL ファモチジン注 20mg	3時間		↓	↓	↓
⑫	DIV	ラクテック 500mL	3時間		↓	↓	↓

前日よりソルデム3A(500mL)投与時間8時間+ラクテック(500mL)投与時間10時間によるハイドレーションを行う

FP併用は最大6クール、以後キイトルーダ単独投与

文献:Keynote-048: Lancet. 2019 Nov 23;394(10212):1915-1928.

インターバル日数 21日

再発・転移頭頸部癌 ペムブロリズマブ(キイトルーダ)単剤療法
診療科名:頭頸部腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注100mL *インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

進行・再発頭頸部癌：

PCE（パクリタキセル+カルボプラチン+セツキシマブ）療法 頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg ファモチジン注 20mg	30分	↓	↓		↓
①’	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg	30分			↓	
②	DIV	生理食塩液注 250mL （初回） セツキシマブ（アービタックス） 400 mg/m ²	2時間	↓			
②’	DIV	生理食塩液注 250mL （維持） セツキシマブ（アービタックス） 250 mg/m ²	1時間		↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL （インフュージョンリアクションなければ2回目以降全開）	1時間	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 100mg/m ² （インラインフィルター使用）	1時間	↓	↓		↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 2.5	1時間	↓	↓		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓		↓

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg ファモチジン注 20mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 400mg/m ²	120分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 250 mL セツキシマブ(アービタックス) 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓

インターバル日数 7日

文献: R. Hitt, A. Irigoyen, H Cortes-Funes, et al
Annals of Oncology 23:1016-1022, 2012.

頭頸部扁平上皮癌(進行再発)
 アービタックス・パクリタキセル併用療法 2-②
 頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29
③	DIV	生理食塩液注 100mL インフュージョンなければ2回目以降全開	60分	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg/m ² *インラインフィルターを使用する	60分	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓

文献: R. Hitt, A. Irigoyen, H Cortes-Funes, et al
 Annals of Oncology 23:1016-1022, 2012.

インターバル日数 7日

再発、転移頭頸部癌：毎週 パクリタキセル療法

頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1 (50)	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36	Day 43
①	DIV	デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg ファモチジン注 20mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg 生理食塩液注 50mL	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
③	DIV	パクリタキセル 100mg/m ² 生理食塩液注 250mL *インラインフィルターを使用する	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

減量規定：次の有害事象で20mg/m²毎減量。(ただし、投与量60mg/m²未満の場合は投与中止)

- 1)発熱性好中球減少, 2) G3, 4の血小板減少, 3) G3, 4の非血液毒性,
4) G2以上の神経障害や筋肉痛・関節痛, 5) その他(医師の判断)

インターバル日数 49日

頭頸部癌：毎週カルボプラチン化学放射線療法

頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 3.3mg	15分	↓
②	DIV	カルボプラチンAUC1.5 生理食塩液注 250ml	1時間	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

アプレピタント(イメンド)カプセル投与Day1:125mg(カルボプラチン投与1時間～1時間半前投与)
、Day2:80mg(午前中投与)、Day3:80mg(午前中投与)

放射線(2Gy/fr × 35fr, 7W)との併用のため最大で7回まで

文献: Posner MR, et al. NEJM 2007;357:1705-1715.

NCCN ガイドライン head and neck 2016 ver.2

インターバル日数 7日

頭頸部癌: weekly CBDCA化学放射線療法

診療科名: 頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサメタゾン (デキサート) 3.3mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL カルボプラチン AUC 1.5	1時間	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献 : Eur J Cancer. 2007 Jun;43(9):1399-406.
NCCN guideline 2021 Ver3

インターバル日数 7日

頭頸部癌:
修正 2021年10月
(2018年12月承認)

転移・再発頭頸部癌：PCE（パクリタキセル+カルボプラチン+セツキシマブ）療法
頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg ファモチジン 20mg	15分	↓	↓		↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓		↓
①’	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	30分			↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL (初回) セツキシマブ(アービタックス) 400 mg/m ²	2時間	↓			
③’	DIV	生理食塩液注 250mL (維持) セツキシマブ(アービタックス) 250 mg/m ²	1時間		↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL (インフュージョンリアクションなければ2回目以降全開)	1時間	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 100mg/m ² (インラインフィルター使用)	1時間	↓	↓		↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 2.5	1時間	↓	↓		↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓		↓

パクリタキセル+カルボプラチン終了後より

毎週
↓
↓
↓

頭頸部癌：ペンブロリスマブ＋CBDCA＋5-FU
頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	CBDCA+5-FU療法終了後	21日 毎
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓					↓
②	DIV	ペムブロリスマブ(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩水 100mL (インラインフィルター使用)	30分	↓					↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓					↓
②	DIV	アロキシバック 0.75m g /50mL デキサート注 6.6mg	15分	↓					
②'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 3.3mg	15分		↓	↓	↓		
③	PO	イメンドカプセル 125mg	④投与 1～1.5時間前	↓					
③'	PO	イメンドカプセル 80m g	午前中		↓	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250mL カルボプラチン AUC5	1時間	↓					
⑤	DIV	生理食塩液注 1500mL フルオウラシル(5FU) 800mg/m ²	24時間	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	ラクテック 500mL ファモチジン 20mg/1A	3時間	↓	↓	↓	↓		
⑦	DIV	ラクテック 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓		

CBDCA+5-FU併用は最大6クール、以後ペンブロリスマブ単独投与
カルボプラチン AUC5 上限量:750mg
文献：Keynote-048: Lancet. 2019 Nov 23;394(10212):1915-

インターバル日数 21日

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36	Day 43	Day 50
①	DIV	生理食塩液注 50mL クロルフェニラミン（ポララミン）注 5mg デキサメタゾン（デキサート）注 6.6mg ファモチジン注 20mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL （初回） セツキシマブ（アービタックス） 400 mg/m ²	2時間	↓							
③'	DIV	生理食塩液注 250mL （維持） セツキシマブ（アービタックス） 250 mg/m ²	1時間		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL （インフュージョンリアクションなければ2回目以降全開）	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 80mg /m ² （インラインフィルター使用）	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 1.5	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

根治治療前の導入化学療法としてweeklyに8週間連続投与

（有害事象のためにパクリタキセル、カルボプラチンを中止した際、治療導入後10週以内に最大8回まで投与可能）
文献：Cancer Med. 2020; 9:1671-1682.

インターバル日数 56日

減量基準 (3段階以上減量の場合は中止)

Lose level	Paclitaxel	Carboplatin
0	80mg/m ²	AUC 1.5
-1	64mg/m ²	AUC 1.2
-2*	48mg/m ²	AUC 1.0

Lose level	Cetuximab
0	250 mg/m ²
-1	200 mg/m ²
-2	150 mg/m ²

術後補助化学療法粘膜悪性黒色腫：ニボルマブ

診療科名：頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body ※インラインフィルター使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 480mg/bodyを投与する際は、インターバル日数は28日である

* 術後補助化学療法で使用の際には12か月まで

文献：•N Engl J Med 2017; 377:1824-1835

•Lancet Oncol. 2020 Nov;21(11):1465-1477.

インターバル日数 14日

頭頸部癌：唾液腺癌トラスツズマブ（ハーセプチン）＋ドセタキセル

2021-12-①

診療科名：頭頸部腫瘍科

頭頸部癌

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22 (2回目以降)
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサメタゾン（デキサート） 6.6mg	30分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ（ハーセプチン） 8mg/kg	90分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL トラスツズマブ（ハーセプチン） 6mg/kg	90分		↓ ¹⁾
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 70mg/m ²	60分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

1) Infusion reactionなく忍容性良好であれば30分投与可 ※最大8回まで

頭頸部癌：
術後補助化学放射線療法weekly CDDP(毎週シスプラチン)
診療科名：頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3
①	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/ 50mL デキサメタゾン(デキサート)6.6mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン40mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 1000mL	240分	↓	↓	↓
③側	IV	フロセミド 20mg/1A		↓		

注)
・アプレピタント Day 1ー3 Day1はCDDP開始1時間前に内服
・Day 2以降悪心が強い場合、ステロイド内服にて対応する

インターバル日数 7日

甲状腺癌：
セルペルカチニブ（商品名 レットヴィモ）
診療科名：頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1…
①	PO	セルペルカチニブ（レットヴィモ） 320mg/日 （1回160mg 1日2回）	1日2回 朝夕食後	連日

- ・ 毒性が見られたときは休薬、減量を行う。
- ・ 1段階減量：1回120mg 1日2回
- ・ 2段階減量：1回80mg 1日2回
- ・ 3段階減量：1日40mg 1日2回

骨軟部腫瘍科

軟部腫瘍・肉腫

手術不能または再発悪性軟部腫瘍：エリブリン単剤療法 骨軟部腫瘍科（サルコーマセンター所属科）

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL エリブリン（ハラヴェン） 1.4mg/m ²	5分	↓	↓	-
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	-

文献：軟部腫瘍診療ガイドライン2012

Schöffski P, et al. Lancet; Published online February 10, 2016

インターバル日数 21日

血管肉腫：毎週 パクリタキセル療法 サルコーマセンター所属科・皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン注 20 mg デキサメタゾン(デキサート)注 9.9 mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 mL パクリタキセル注 100 mg/m ² * インラインフィルターを使用すること	60分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

パクリタキセルは6週投与2週間以上休薬(インターバル49日)

文献： M. Schlemmer. European J of Cancer 44:2433-2436, 2008

インターバル日数 7日

軟部肉腫:ドキシソルビン療法 旧腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	30分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキシソルビン注 75 mg/m ² (総量100mL)	30分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

小児腫瘍 2010-16 骨肉腫：ゲムシタビン＋ドセタキセル療法
 悪性骨・軟部腫瘍2010-5 骨軟部腫瘍科・小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバッグ 3 mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6 mg	15分	↓		↓
①	DIV	ゲムシタビン 675mg/m ² 生理食塩液注 100mL	90分	↓		↓
②	DIV	ドセタキセル 75mg/m ² 生理食塩液注 250mL	60分	↓		↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓

薬剤投与日は、1日2500-3000mL/BSAの大量輸液を行うこと。
 グラニセトロン、デキサメタゾンなど嘔気対策は、性格や体格に応じ行う。
 ドセタキセル投与前はアレルギー予防を含め、デキサメタゾン投与を行う。
 初回治療でGr3以上の非血液毒性を認めなかった場合は、次回よりゲムシタビンを1000mg/m²に増量して良い。

文献：Cancer 113:419-42.2008

J Clin Oncol 22:1706-1712.2004

J Pediatr Hematol Oncol 31:723-729. 2009

IRB通過

インターバル日数 21日

デスモイド腫瘍

デスモイド腫瘍：メトレキセート＋ビンブラスチン(MTX+VBL)療法
診療科名 骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ビンブラスチン(エクザール) 6mg/m ²	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL メトレキセート(メソトレキセート) 30 mg/m ²	15分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL (フラッシュ用)	5分	↓

骨軟部腫瘍 2020-7-②

デスモイド腫瘍：ダカルバジン＋ドキソルビシン療法（12歳以上）＜腹腔外＞ 診療科名 骨軟部組織腫瘍科・小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント（イメンド）カプセル	②点滴開始 60分前	125mg	80mg	80mg
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサメタゾン（デキサート）投与量は右欄参照	15分	9.9mg	6.6mg	6.6mg
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL ダカルバジン 300 mg/m ² （遮光） 溶解用蒸留水 30 mL/m ²	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL ドキソルビシン 20 mg/m ²	6時間	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

インターバル日数 21日

文献：1) Chemotherapy in patients with desmoid tumors: a study from the French SarGroup (FSG). Garbay D, Le Cesne A, Penel N, et al. Ann Oncol. 2012 Jan;23(1):182-6.

2) 腹腔外発生デスモイド型線維腫症診療ガイドライン2019年版（日本整形外科学会）

3) Combination chemotherapy in adult desmoid tumors. Patel SR, Evans HL, Benjamin RS. Cancer. 1993 Dec 1;72(11):3244-7.

骨軟部腫瘍 2020-7-②

デスモイド腫瘍：ダカルバジン＋ドキソルビシン療法（12歳未満）＜腹腔外＞

診療科名 骨軟部組織腫瘍科・小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ホスアプレピタント（プロイメンド）3 mg/kg	60分	↓		
②	DIV	生理食塩液 50 mL グラニセトロン注射薬 40 μ g/kg デキサメタゾン（デキサート）投与量は右欄参照	15分	9.9mg	6.6mg	6.6mg
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL ダカルバジン 300 mg/m ² （遮光） 溶解用蒸留水 30 mL/m ²	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL ドキソルビシン 20 mg/m ²	6時間	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

インターバル日数 21日

文献：1) Chemotherapy in patients with desmoid tumors: a study from the French SarGroup (FSG). Garbay D, Le Cesne A, Penel N, et al. Ann Oncol. 2012 Jan;23(1):182-6.

2) 腹腔外発生デスモイド型線維腫症診療ガイドライン2019年版（日本整形外科学会）

3) Combination chemotherapy in adult desmoid tumors. Patel SR, Evans HL, Benjamin RS. Cancer. 1993 Dec 1;72(11):3244-7.

腦脊髓腫瘍科

腦脊髓腫瘍

Low-Grade Glioma: カルボプラチン/ビンクリスチン療法
(導入化学療法; 1-4週・7-10週)
脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	ソルデム3A 500mL 炭酸水素ナトリウム(メイロン) 20mL	5時間	↓
①側	DIV	グラニセトロン 50 μ g/kg 生理食塩液注 50mL	30分	↓
②側	IV	ビンクリスチン(オンコビン) 1.5mg/m ² (MAX2mg/body) (0.05 mg/kg if child is < 12kg) 生理食塩液注 </m ² の場合> 15mL/m ² </kg の場合> 0.5mL/kg	ゆっくりiv	↓
③側	DIV	カルボプラチン 175mg/m ² 生理食塩液注 合計50mL-100mL	1時間	↓

Low-Grade Glioma:カルボプラチン/ビンクリスチン療法
(induction 5-6週)
脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IV	ビンクリスチン(オンコビン) 1.5mg/m ² (MAX2mg/body) (0.05 mg/kg if child is < 12kg) 生理食塩液注 </m ² の場合> 15mL/m ² </kgの場合> 0.5mL/m ²	ゆっくりiv	↓

Low-Grade Glioma: カルボプラチン/ビンクリスチン療法
(maintenance)
脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	1W D1	2W D1	3W D1	4W D1	5W D1	6W D1	7W D1
①	DIV	ソルデム3A 500mL メイロン 20mL	5時間	↓	↓	↓	↓			
①側	DIV	グラニセトロン 50 μ g/kg 生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓			
②側	IV	ビンクリスチン(オンコビン) 1.5mg/ m^2 (MAX2mg/body) (0.05 mg/kg if child is < 12kg) 生理食塩液注 </ m^2 の場合> 15mL/ m^2 </kgの場合> 0.5mL/kg	ゆっくり iv	↓	↓	↓				
③側	DIV	カルボプラチン 175mg/ m^2 生理食塩液注 合計50-100mL	1時間	↓	↓	↓	↓			

Low-Grade Glioma: ビンブラスチン療法
脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IV	ビンブラスチン(エクザール) 6.0mg/m ² 生理食塩液注 6.0mL/m ²	IV	↓

文献： Lafay-Cousin L, et al. Cancer 103: 2636-2642, 2005 インターバル日数 7日

高齢者(70歳以上)初発膠芽腫：テモゾロミド併用放射線療法(3週間) 脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 21
①	PO	グラニセトロン(カイトリル)2mg (平日) 又は メクロプラミド(プリンペラン)5mg (土日)	②の 30分前	↓	↓	↓
②	PO	テモゾロミド 75mg/m ² 1日1回 空腹時		↓	↓	↓

* 放射線照射日に合わせて内服期間の短縮・延長あり

文献:Perry JR. et al., N Engl J Med. 2017;376(11):1027-1037.

皮膚腫瘍科

惡性黑色腫

悪性黒色腫：抗PD-1抗体(ペムブロリズマブ)療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 200mg/body 生理食塩液注 100mL ・インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

- ・HBVスクリーニングを定期的に施行
- ・術後補助療法の場合は投与期間は12ヵ月までとする

インターバル日数 21日

文献: Robert C et al. N Engl J Med 2015;372:2521-2532.
Robert C et al. Lancet 2014;384:1109-1117.

進行期悪性黒色腫：ニボルマブ+イピリムマブ併用療法
診療科名 皮膚腫瘍科・皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22	Day 43	Day 64	Day 85	Day 99 ...
①	DIV	生理食塩液注 50ml	5分	↓	↓	↓	↓	↓	...
②	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 80mg/body 生理食塩液注 100ml	30分	↓	↓	↓	↓		
②'	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 240 mg/body 生理食塩液注 100ml ・インラインフィルターを使用	30分					↓	...
③	DIV	生理食塩液注 100ml	30分	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	ヤーボイ(イピリムマブ) 3 mg/kg 生理食塩液注 100ml ・インラインフィルターを使用	90分	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50ml	5分	↓	↓	↓	↓	↓	...

文献：オプジーボ添付文書(2018年8月用法・用量改定)

インターバル日数
併用は21日毎 4コースまで
以降(day85～)は14日毎

再発・転移メラノーマ：カルボプラチン＋パクリタキセル療法 皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン 20mg デキサメタゾン(デキサート) 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン) 5mg/mL	15分	↓
②	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 200mg/m ² * インラインフィルター使用	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: Flaherty KT., J Clin Oncol. 31:373-379, 2012

Yan X., J Clin Oncol. 39:881-889, 2021

Maeda T., Br J Dermatol. 186:361-363, 2022

Rao RD., Cancer. 15:375-82, 2006

インターバル日数 21日

悪性黒色腫(stage IIB, IIC, IIIA-D術後補助):
ペムブロリズマブ(キトルーダ)療法
皮膚腫瘍科・皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キトルーダ) 200mg/body(又は400mg/body) インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

・HBVスクリーニングを定期的に施行

インターバル日数 200mg:21日(1年間)
400mg:42日(1年間)

文献: Eggermont AMM et al. Lancet Oncol 2021;22:643-654.
Long GV et al. Lancet Oncol 2022;23:1378-1388. .

皮膚T細胞リンパ腫・他

再発又は難治性の皮膚T細胞リンパ腫： モガムリズマブ療法 造血器腫瘍科・皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day1 5	Day2 2	Day2 9	Day43 以降14日毎
①	PO	アセトアミノフェン(カロナール)600mg クロルフェニラミン(ポララミン) 2mg (③モガムリズマブ投与30分前に服用)		↓	↓	↓	↓	↓	↓...
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓...
③	DIV	生理食塩液注 250mL モガムリズマブ(ポテリジオ) 1mg/kg	120分	↓	↓	↓	↓	↓	↓...
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓...

インターバル日数 7日(5回まで)
14日(6回以降)

皮膚T細胞性リンパ腫
ベキサロテン(タルグレチン)療法
皮膚腫瘍科・造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1～
①	PO	ベキサロテン(タルグレチン) 300mg/m ²	1日1回 朝食後	連日

文献: Duvic M, et al. Arch Dermatol 2001; 137:581-593.

Duvic M, et al. J Clin Oncol 2001;19 2456-2471.

インターバル日数 連日

乳房外パジェット病・血管肉腫 ドセタキセル+エスワン療法 皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	…	Day14
①	P.O	エスワン 80～120mg/日(1日2回)※		↓	…	↓
②	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 40mg/m ²	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

※エスワン投与量

体表面積 (m ²)	投与量 (mg/日)
1.25 未満	80
1.25～1.5 未満	100
1.5 以上	120

⇒ 献: Matushita S et al. J Dermatol 2011; 38(10): 996-998
 Ogata D et al. J Dermatol 2015; 42(12): 1193-1194
 Egashira S et al. J Dermatol 2016; 44(5): 489-551
 Kawakita R et al. J Dermatol 2018; 45(9): e252-e253
 Kimura T et al. J Dermatol 2019; 47(1): e1-e2
 Kajihara I et al. Drug Discov Ther 2015; 9(1): 75-77

インターバル日数 21日

原発不明・希少がん科/他科

原発不明がん

原発不明癌：カルボプラチン+パクリタキセル療法 旧腫瘍内科・呼吸器内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン注 20mg デキサメタゾン(デキサート)注 16.5mg クロルフェニラミン(ポララミン)注 5mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ² *パクリタキセルはフィルター付き輸液使用	3時間	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC: 5-6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献： ① Cancer Treat Rev 35: 570-573, 2009
② J Clin Oncol 18: 3101-3107, 2000

インターバル日数 21日

原発不明癌

2022-1-①

原発不明癌

ニボルマブ(オプジーボ)(240)

診療科名: 消化器病センター、頭頸部腫瘍科、呼吸器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 240mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: J.Tanizaki et al: Ann Oncol. 2021 Nov 26

インターバル日数 14 日

原発不明癌

2022-1-①

原発不明癌

ニボルマブ(オプジーボ)(480)

診療科名: 消化器病センター・頭頸部腫瘍科、呼吸器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 480mg/body (インラインフィルターを使用)	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: J.Tanizaki et al: Ann Oncol. 2021 Nov 26.

インターバル日数 28 日

小兒腫瘍科

再発・難治性中枢神経系原発リンパ腫(PCNSL) チラブルチニブ療法(ベレキシブル®) 脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day
①	PO	チラブルチニブ(ベレキシブル®) 480mg	1日1回(空腹時服用)	連日

空腹時服用：食事の1時間前から食後2時間は避ける

減量：480mg→320mg→160mg

インターバル日数 連日

文献：Cancer Science. 2019;110:1686–1694

添付文書（国内第I/II相試験 ONO-4059-02試験）

B細胞性リンパ増殖性疾患 リツキシマブ単剤

小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IV	クロルフェニラミン（ポララミン） 2.5 or 5 mg	1分	↓
②	DIV	アセトアミノフェン（アセリオ） 15 mg/kg	15分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL ヒドロコルチゾンコハク酸エステル （ソルコーテフ） 100 mg/m ²	30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分（全開）	↓
⑤	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈	初回： 開始時1ml/kg/h（最大50ml/h） 副作用なければ30分後2ml/kg/h（最大100ml/h） その後30分毎に1ml/kg/hずつ上げて 最大8ml/kg/h(最大400ml/h) 2回目以降： 2ml/kg/h(最大100ml/h)から開始	↓

①-④は一般注射にてオー

ダー

文献: Haematologica 2016 Volume 101(7):803-811

造血細胞移植ガイドライン EBウィルス関連リンパ増殖症 2018年2月

インターバル日数 7日

小児急性骨髄性白血病

VEN/AZA(ベネトクラクス/アザシチジン)療法(1コース目)

小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50mL グラニセトロン注 40 μ g/kg (追加投与可)	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50mL アザシチジン(ビダーザ®) 75mg/m ² 注射用蒸留水(10mL/1V)にて溶解	10分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
④	PO	ベネトクラクス(ベネクレクスタ®) 60mg/m ² (MAX 100mg)	分1朝食後	↓*								
⑤	PO	ベネトクラクス(ベネクレクスタ®) 120 mg/m ² (MAX 200mg)	分1朝食後		↓*							
⑥	PO	ベネトクラクス(ベネクレクスタ®) 240 mg/m ² (MAX 400mg)	分1朝食後			↓*	↓	↓	↓	↓	→	↓

注1-1) ベネクレクスタの飲み忘れ時の対応: 飲み忘れが8時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。もし8時間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注1-2) 服用後の嘔吐時の対応: ベネクレクスタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。※いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。

注2) 腫瘍崩壊症候群(TLS)予防のため、原則1日3000mL/m²の補液を行う。投与開始時の腫瘍量に合わせ、ベネクレクスタの投与量は適宜、減量する。また、経口尿酸降下薬を本治療開始の3日前から投与開始し、高尿酸血症ではラスブリカーゼ投与を積極的に検討する。漸増期間中の3日間(↓*)は漸増最終日の翌日までは毎日生化学採血検査によるリスク評価(最初の3日間は投与前だけでなく投与6-8時間後など1日2回ほど)とともにTLSへの適切な対応を行う。

注3) CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレクスタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されているアゾール系抗真菌剤の予防投与は避ける。中程度阻害のフルコナゾール併用時はベネクレクスタを半量とする。ミカファンギンでのベネクレクスタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意(同レジメン次頁参照)。

注4) アザシチジンの減量は単剤レジメンの注意事項、添付文書に倣う。

小児急性骨髄性白血病

VEN/AZA(ベネトクラクス/アザシチジン)療法(2コース目以降)

小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50mL グラニセトロン注 40 μ g/kg (追加投与可)	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50mL アザシチジン(ビダーザ®)注 75mg/m ² 注射用蒸留水(10mL/1V)にて溶解	10分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
④	PO	ベネトクラクス(ベネクレクタ®) 240 mg/m ² /日 (Max 400mg)	分1朝食後	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓

注1-1) ベネクレクタの飲み忘れ時の対応: 飲み忘れが 8 時間以内であれば、直ちに飲み忘れた分を服用、翌日分は通常の時間通りに服用させる。もし8 時

間を超えていたら飲み忘れ分の服用はさせず、翌日に処方されている分だけを通常の内服する翌日の時間通りに服用させる。注1-2) 服用後の嘔吐時の対応

: ベネクレクタ服用後に嘔吐した場合も同日中の追加服用はさせない。

※いずれの場合も決して2日分を1日で飲まないように患者指導する。

注2) 腫瘍崩壊症候群が懸念される場合には1コース目で行うような対応に倣う。

注3) CYP3A4阻害剤との併用では適切にベネクレクタを減量、休薬する。強CYP3A4阻害のあるグレープフルーツ、クラリスロマイシンは避け、特に抗真菌剤の併用時には注意し、薬剤にあわせた減量を必ず行う。強阻害に指定されて

いるアゾール系更新薬は避ける。中程度阻害のフルコナゾール併用時はベネクレクタを半量とする。尚、ミカファンギンでのベネクレクタ用量調整は不要。他のCYP3A4阻害薬にも注意(右表を参照)。

注4) 骨髄抑制に注意する。血球減少はGrade4で中止、好中球ではGrade3以下、血小板ではGrade2以下に回復するまでそれぞれ休薬。中止前と同用量での再開が可能だが、寛解達成後に複数回の血球減少が発現した際は投与スケジュールを21日間連投+7日間休薬に変更する。

注5) アザシチジンの減量は単剤レジメンの注意事項、添付文書に倣う。

文献: Karol SE, et al. Lancet Oncology 2020; 21: 551560

Winters AC, et al. Ped Blood Cancer 2020; 67: e28398

参考 CYP3Aの阻害強度別薬剤

強い阻害剤		中程度の阻害剤	弱い阻害剤
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇 (CL/Fが1/5未満に減少)		相互作用を受けやすい基質薬のAUCが2倍以上5倍未満に上昇 (CL/Fが1/2未満1/5以上に減少)	相互作用を受けやすい基質薬のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇 (CL/Fが1/1.25未満1/2以上に減少)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが10倍以上上昇 (CL/Fが1/10未満に減少)	コピシスタット インジナビル [販売中止] イトラコナゾール ケトコナゾール [経口剤は本邦未発売] ボサコナゾール [経口懸濁剤は本邦未承認] リトナビル テラプレビル [販売中止] ボリコナゾール (conivaptan) (troleandomycin)	アンブレナビル [販売中止] アプレピタント アタザナビル シプロフロキサシン クリゾチニブ シクロスポリン ジルチアゼム エリスロマイシン フルコナゾール ホスアンブレナビル イマチニブ イストラデフィリン ミコナゾール トフィンパム ペラパミル (casopitant) (almorexant)	クロルゾキサゾン [販売中止] シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカグレロル ルラシドン (ivacaftor) (ranolazine) (tabimorelin)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇 (CL/Fが1/5未満に減少)	クラリスロマイシン グレープフルーツジュース ネルフィナビル [販売中止] サキナビル [販売中止] (boceprevir) (nefazodone)		

AUC: 濃度-時間曲線下面積 CL/F: 見かけのクリアランス
英字表記の薬剤は本邦未承認薬 (2021年1月29日現在)

インターバル日数 28日

ユーイング肉腫ファミリー腫瘍ESFT
ビンクリスチン+ドキソルビシン+シクロフォスファミド
小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 1/2

	投与方法	薬剤名	投与時間	day 1	day 2
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓	
②	点滴	ドキソルビシン(ドキソルビシン) 1歳以上: 37.5mg/m ² /日 × 2日 (合計75 mg/m ²) 1歳未満は50%量で開始 有害事象を確認しながら次コース75%、 その次は100%と漸増。 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	↓
③	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 、3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	

インターバル日数: 14日

ユーイング肉腫ファミリー腫瘍ESFT
ビンクリスチン＋ドキソルビシン＋シクロフォスファミド
小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 2/2

《支持療法》

エンドキサン投与時、

- ・出血性膀胱炎予防のために大量輸液(3,000ml/m²/日)を行う。
- ・ウロミテキサンの使用を許容する(添付文書参照)。

Richard B. Womer et al. JCO 30:4148–54, 2012

ユーイング肉腫ファミリー腫瘍ESFT

イホマイド＋エトポシド 1/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
①	点滴	イホスファミド(イホマイド) 1歳以上: $1,800 \text{ mg/m}^2/\text{日} \times 5\text{日間}$ 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓
②	点滴	エトポシド(エトポシド) 1歳以上: $100 \text{ mg/m}^2/\text{日} \times 5\text{日間}$ 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 250 mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓

ユーイング肉腫ファミリー腫瘍ESFT

イホマイド＋エトポシド 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

《支持療法》

イホスファミド(添付文書から引用)

◎成人では投与1時間前から、できるだけ頻回に、かつ大量の経口水分摂取を行い、投与終了の翌日まで1日尿量3000mL以上を確保すること。

本剤投与第1日目は、投与終了直後から2000～3000mLの適当な輸液を投与するとともにウロミテキサンを併用すること。

本剤投与中、経口水分摂取困難な場合は、第2日目以降、投与終了の翌日まで、上記に準じて輸液を投与すること。

本剤投与中は必要に応じて輸液1000mLあたり40mLの7%炭酸水素ナトリウム注射液を混和し、尿のアルカリ化を図る。また必要に応じてD-マンニトール等の利尿剤を投与すること。

◎小児への投与時には、

- (1) 1日2000～3000mL/m²(体表面積)の適当な輸液、(2) ウロミテキサンを併用、
- (3) 尿のアルカリ化、(4) 利尿剤を投与、(5) 全治療コース80g/m²以下とする。

エトポシド(添付文書から引用)

100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し、30分以上かけて点滴静注する

局所療法

＊ 2週間サイクルのVDC-IE交代療法を3サイクル（12週間）実施後に局所療法（外科療法）を実施し、その後4サイクルを追加する。

＊ 放射線治療が必要な際には、術後化学療法と併用することが多い。

＊ 放射線治療と同時併用する化学療法において、毒性対策として、ドキソルビシンを省略する場合がある。

横紋筋肉腫(ハイリスク)
イホマイド+エトポシド(ARST0431) 1/2
小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 9,13,17,26,30				
				day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
①	点滴	イホスファミド(イホマイド) 1歳以上：1,800 mg/m ² /日 × 5日間 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓
②	点滴	エトポシド(エトポシド) 1歳以上：100 mg/m ² /日 × 5日間 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 250 mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓

イホマイド＋エトポシド(ARST0431) 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

《支持療法》

イホスファミド(添付文書から引用)

◎成人では投与1時間前から、できるだけ頻回に、かつ大量の経口水分摂取を行い、投与終了の翌日まで1日尿量3000mL以上を確保すること。

本剤投与第1日目は、投与終了直後から2000～3000mLの適当な輸液を投与するとともにメスナを併用すること。

本剤投与中、経口水分摂取困難な場合は、第2日目以降、投与終了の翌日まで、上記に準じて輸液を投与すること。

本剤投与中は必要に応じて輸液1000mLあたり40mLの7%炭酸水素ナトリウム注射液を混和し、尿のアルカリ化を図る。また必要に応じてD-マンニトール等の利尿剤を投与すること。

◎小児への投与時には、

- (1) 1日2000～3000mL/m²(体表面積)の適当な輸液、(2)メスナを併用、
- (3)尿のアルカリ化、(4)利尿剤を投与、(5)全治療コース80g/m²以下とする。

エトポシド(添付文書から引用)

100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し、30分以上かけて点滴静注する

横紋筋肉腫(ハイリスク)

イリノテカン+ビンクリスチン(ARST0431) 1/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 1,4,20,23,47,50				
				day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓				
②	点滴	イリノテカン 50 mg/m ² (上限 100 mg/日) 生理食塩液注 250mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓

放射線治療のタイミング

- ・ 基本方針：全治療計画の第20～25週または第47～51週のイリノテカン+ビンクリスチン療法に併用。
- ・ 頭蓋内進展・脳神経圧迫・脊髄圧迫例：治療開始第1週の開始を推奨。
- ・ 手術療法との組合せによって日程を調整する。

インターバル日数:21日

文献:BJ Weigel et al. JCO 34(2):117-122,2016

横紋筋肉腫(ハイリスク)

イリノテカン+ビンクリスチン(ARST0431) 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 2,5,21,24,48,51	Week 3,22
				day 8	day 15
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓	↓
②	点滴	イリノテカン 50 mg/m ² (上限 100 mg/日) 生理食塩液注 250mL	2時間		

放射線治療のタイミング

- ・ 基本方針：全治療計画の第20～25週または第47～51週のイリノテカン+ビンクリスチン療法に併用。
- ・ 頭蓋内進展・脳神経圧迫・脊髄圧迫例：治療開始第1週の開始を推奨。
- ・ 手術療法との組合せによって日程を調整する。

インターバル:21日

文献:BJ Weigel et al. JCO 34(2):117-122,2016

横紋筋肉腫(ハイリスク)
 ビンクリスチン+アクチノマイシンD+シクロフォスファミド(ARST0431)
 小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 1/3

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 35,38,41,44
				day 1
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓
②	点滴	アクチノマイシンD(コスメゲン) 1歳以上:0.045 mg/kg (上限 2.5 mg) 1歳未満:0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓
③	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓

インターバル日数:21日

横紋筋肉腫(ハイリスク)

ビンクリスチン＋アクチノマイシンD＋シクロフォスファミド (ARST0431)

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 2/3

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 42,43	
				day 8	day15
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓	↓
②	点滴	アクチノマイシンD(コスメゲン) 1歳以上:0.045 mg/kg (上限 2.5 mg) 1歳未満:0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分		
③	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間		

インターバル日数:21日

ビンクリスチン＋アクチノマイシンD＋シクロフォスファミド (ARST0431)

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 3/3

《支持療法》

エンドキサン投与時、

- ・出血性膀胱炎予防のために大量輸液 (3,000ml/m²/日)を行う。

- ・ウロミテキサンの使用を許容する(添付文書参照)。

BJ Weigel et al. JCO 34(2):117-122,2016

横紋筋肉腫(ハイリスク)
 ビンクリスチン+ドキソルビシン+シクロフォスファミド(ARST0431)
 小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

1/3

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 7,11,15,28,32	
				day 1	day 2
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓	
②	点滴	ドキソルビシン(ドキソルビシン) 1歳以上: 37.5mg/m ² /日 × 2日 (合計75 mg/m ²) 1歳未満は50%量で開始 有害事象を確認しながら次コース75%、 その次は100%と漸増。 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	↓
③	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 、3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	

横紋筋肉腫(ハイリスク)
 ビンクリスチン+ドキソルビシン+シクロフォスファミド(ARST0431)
 小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 2/3

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 8,12,16,29,33
				day 8
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓
②	点滴	ドキソルビシン(ドキソルビシン) 1歳以上: 37.5mg/m ² /日 × 2日 (合計75 mg/m ²) 1歳未満は50%量で開始 有害事象を確認しながら次コース75%、 その次は100%と漸増。 生理食塩液注 100 mL	1時間	
③	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 、3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間	

ビンクリスチン＋ドキソルビシン＋シクロフォスファミド (ARST0431)

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科 3/3

《支持療法》

エンドキサン投与時、

- ・出血性膀胱炎予防のために大量輸液 (3,000ml/m²/日)を行う。

- ・ウロミテキサンの使用を許容する(添付文書参照)。

BJ Weigel et al. JCO 34(2):117–122,2016

横紋筋肉腫：

2022-8-③

横紋筋肉腫(再発)

ドキソルビシン+シクロフォスファミド(ARST0121) 1/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 7,16,28,37,40	
				day 1	day 2
①	点滴	ドキソルビシン(ドキソルビシン) 1歳以上:37.5mg/m ² /日×2日(合計75 mg/m ²) 1歳未満は50%量で開始 有害事象を確認しながら次コース75%、 その次は100%と漸増。 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	↓
②	点滴	シクロフォスファミド(エンドキサン) 3歳以上 1,200 mg/m ² 3歳未満 40 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	

インターバル日数:21日

文献:Leo Mascarenhas et al. Cancer 125:2602-2609,2019

BJ Weigel et al. JCO 34:117-122,2016

ドキソルビシン＋シクロフォスファミド (ARST0121) 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

《支持療法》

エンドキサン投与時、

- ・出血性膀胱炎予防のために大量輸液 (3,000ml/m²/日)を行う。
- ・ウロミテキサンの使用を許容する (添付文書参照)。

Leo Mascarenhas et al. Cancer 125:2602–2609,2019

BJ Weigel et al. JCO 34:117–122,2016

横紋筋肉腫(再発)

イホマイド+エトポシド(ARST0121) 1/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 10,19,22,31,43				
				day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
①	点滴	イホスファミド(イホマイド) 1歳以上: 1,800 mg/m ² /日 × 5日間 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 50mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓
②	点滴	エトポシド(エトポシド) 1歳以上: 100 mg/m ² /日 × 5日間 1歳未満は50%量で開始。 有害事象を確認しながら、次のコースで75% 、 その次に100%に漸増する。 生理食塩液注 250 mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓

インターバル日数:21日

文献: Leo Mascarenhas et al. Cancer 125:2602-2609,2019

BJ Weigel et al. JCO 34:117-122,2016

イホマイド+エトポシド(ARST0121) 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

《支持療法》

イホスファミド(添付文書から引用)

◎成人では投与1時間前から、できるだけ頻回に、かつ大量の経口水分摂取を行い、投与終了の翌日まで1日尿量3000mL以上を確保すること。

本剤投与第1日目は、投与終了直後から2000～3000mLの適当な輸液を投与するとともにメスナを併用すること。

本剤投与中、経口水分摂取困難な場合は、第2日目以降、投与終了の翌日まで、上記に準じて輸液を投与すること。

本剤投与中は必要に応じて輸液1000mLあたり40mLの7%炭酸水素ナトリウム注射液を混和し、尿のアルカリ化を図る。また必要に応じてD-マンニトール等の利尿剤を投与すること。

◎小児への投与時には、

- (1) 1日2000～3000mL/m²(体表面積)の適当な輸液、(2)メスナを併用、
- (3)尿のアルカリ化、(4)利尿剤を投与、(5)全治療コース80g/m²以下とする。

エトポシド(添付文書から引用)

100mgあたり250mL以上の生理食塩液等の輸液に混和し、30分以上かけて点滴静注する

横紋筋肉腫(再発)

イリノテカン+ビンクリスチン(ARST0121) 1/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	week 1,4,13,25,34,46,49				
				day 1	day 2	day 3	day 4	day 5
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓				
②	点滴	イリノテカン 50 mg/m ² (上限 100 mg/日) 生理食塩液注 250mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓

放射線治療は、第16～22週での併用を推奨。
手術療法と併用してよい。

インターバル日数:21日

文献: Leo Mascarenhas et al. JCO 28:4658-63,2010
BJ Weigel et al. JCO 34:117-122,2016

横紋筋肉腫(再発)

イリノテカン+ビンクリスチン(ARST0121) 2/2

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤名	投与時間	Week 2,5,14,26,35,47,50
				day 8
①	点滴	ビンクリスチン(オンコビン) (上限2 mg) 3歳以上 1.5 mg/m ² 1歳以上3歳未満 0.05 mg/kg 1歳未満 0.025 mg/kg 生理食塩液注 50 mL	30分	↓
②	点滴	イリノテカン 50 mg/m ² (上限 100 mg/日) 生理食塩液注 250mL	2時間	

インターバル日数:21日

文献:Leo Mascarenhas et al. JCO 28:4658-63,2010
 BJ Weigel et al. JCO 34:117-122,2016

多科

神經內分泌腫瘍

神経内分泌腫瘍2013-3

腎・尿路上皮癌2014-4

2017-12改

低分化神経内分泌癌・消化器小細胞癌・前立腺小細胞癌・膀胱小細胞癌
：シスプラチン + イリノテカン療法 旧腫瘍内科・呼吸器内科・消化器病センター・泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8	Day15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓				
①’	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓		
②	DIV	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓				
③’	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 13.2mg	15分				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓			↓	↓
	DIV	生理食塩液注 50mL	5分				↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60mg/m ²	120分	↓				
⑦	Div	生理食塩液注 500mL	60分	↓				
⑦側	iv	フロセミド20mg/2mL(生理食塩液注 500mL投与開始後投与)		↓				

文献：①Ann Oncol 23: vii124-vii130, 2012
②新臨床腫瘍学改定第3版. 南江堂. 東京. 2012

IRB承認済
インターバル日数 21-28日

神経内分泌腫瘍 2013-4

腎・尿路上皮癌2014-3

2017-12改

2018年11月改定

低分化神経内分泌癌・前立腺小細胞癌・膀胱小細胞癌

：シスプラチン＋エトポシド療法

旧腫瘍内科・呼吸器内科・消化器病センター・泌尿器腫瘍科・頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(125mg)	⑥投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	ソルデム3A 500mL＋硫酸Mg補正液 20mEq/20mL	60分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL パロノセトロン(アロキシ)バッグ 0.75mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓		
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²		↓	↓	↓
	DIV	生理食塩液注 50mL	5分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL	30分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60～80mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓		
⑦側	iv	フロセミド20mg/2mL(生理食塩液注 500mL投 与開始後投与)		↓		

文献：①Ann Oncol 23: vii124-vii130, 2012

②新臨床腫瘍学改定第3版, 南江堂, 東京, 2012

インターバル日数 21-28日

消化器神経内分泌癌(NEC): CDDP+ETP+RT(シスプラチン/エトポシド)療法

消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	DIV	生理食塩液注 500 mL＋硫酸Mg補正液1A(20mEq/20ml)	60分	↓		
②	DIV	生理食塩液 250mL プロイメンド注 150mg	30分	↓		
③	DIV	アロキシバッグ 0.75mg/50mL デキサート注 9.9mg	15分	↓		
④	DIV	生理食塩液 500mL エトポシド注 100mg/m ²	90分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液 250mL	30分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液 500mL シスプラチン注 80mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液 50mL デキサート注 6.6mg	15分		↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液 500mL エトポシド注 100mg/m ²	90分		↓	↓
⑩	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分		↓	↓

* 硫酸Mgとプロイメンドは配合変化が報告されているため、投与の際は注意す
 る文献： NCCNガイドライン2019, NEJM 1999;240:265, Lancet Oncol 2014;15:106

その他

進行期悪性黒色腫、非小細胞肺癌、頭頸部腫瘍、
古典的ホジキンリンパ腫、胃がん、腎細胞がん、悪性黒色腫

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 240mg/body 生理食塩液注 100mL ・インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

・HBVスクリーニングを定期的に施行

インターバル日数 14日

がん化学療法後に増悪した進行・再発のMSI-Highを有する固形癌 ペムブロリズマブ単剤療法

診療科名：固形癌化学療法をおこなう全科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	ペムブロリズマブ点滴静注（キイトルーダ） 200mg/body 生理食塩液注100mL *インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

悪性黒色腫、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫、
頭頸部癌、胃癌、非小細胞肺癌、悪性胸膜中皮腫、食道癌

(2週ごと)ニボルマブ(オプジーボ) 療法

診療科名: 皮膚腫瘍科、呼吸器内科、造血器腫瘍科、
泌尿器腫瘍科、頭頸部腫瘍科、消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓
②	DIV	オプジーボ(ニボルマブ) 240mg/body 生理食塩水 100mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓

- ・インラインフィルターを使用
- ・HBVスクリーニングを定期的に施行

文献: 添付文書

インターバル日数 14日

化学療法後増悪した
MSI-HighまたはTMB-Highを有する進行・再発固形癌
ペムブロリズマブ単剤療法

診療科名：固形癌化学療法をおこなう全科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ)200mg/body (または400mg/body) *インラインフィルターを使用する	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献：N Engl J Med 2015;372:2509-20.
Lancet Oncol. 2020;21(10):1353-1365.

インターバル日数 200mg/回 21日
400mg/回 42日

①

NTRK融合遺伝子陽性固形癌：ロズリートレク療法 包括的がんセンター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	エヌトレクチニブ(ロズリートレク) 成人: 600mg/日 小児 300mg/m ² /日	1日1回 連日	—

小児患者の用量 (300mg/m² 1日1回経口投与)

体表面積 (m ²)	投与量 (1日1回)
0.43~0.50	100mg
0.51~0.80	200mg
0.81~1.10	300mg
1.11~1.50	400mg
≥1.51	600mg

悪性黒色腫、非小細胞肺癌、古典的ホジキンリンパ腫、尿路上皮癌、腎細胞癌、MSI-Highを有する固形癌、頭頸部癌、食道扁平上皮癌、

(6週毎)ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 療法

診療科名：皮膚腫瘍科、呼吸器内科、造血器腫瘍科、泌尿器腫瘍科、
包括がんセンター、頭頸部腫瘍科、消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ペムブロリズマブ(キイトルーダ) 400mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

2020-10月
(修正:2022年1月)

悪性黒色腫、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫、頭頸部癌、
胃癌、非小細胞肺癌、悪性胸膜中皮腫、食道癌

(4週毎)ニボルマブ(オプジーボ) 療法

診療科名:皮膚腫瘍科、呼吸器内科、造血器腫瘍科、
泌尿器腫瘍科、頭頸部腫瘍科、消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ(オプジーボ) 480mg/body * インラインフィルターを使用	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: 添付文書

インターバル日数: 28日

NTRK融合遺伝子陽性固形癌：
ラロトレクチニブ（ヴァイトラックビ）療法
包括的がんセンター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	ラロトレクチニブ（ヴァイトラックビ） 成人：100mg/回 小児 100mg/m ² /回	1日2回 連日投与	-