

002-001 血液内科_CHOP

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|---|---|-------------------------------|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | d10からd16に骨髄抑制に伴う感染合併症が発現しやすい。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|------------------------------------|-------|----------|
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 60 or 100mg/body | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: J Clin Oncol. 2005 Jun 20;23(18):4117-26. Epub 2005 May 2.PMID: 15867204
 J Clin Oncol. 2006 Jul 1;24(19):3121-7. Epub 2006 Jun 5 PMID: 16754935
 Lancet Oncol. 2006 May;7(5):379-91. PMID: 16648042

002-002 血液内科_リツキシマン

インターバル: 14~21日

運用

更新日 2019/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|---------------|--------|---|
| CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 | 活動性重症感染症がないこと | 特記事項無し | 本剤投与の30分前にオロパタジン1錠、アセトアミノフェン0.5gの前投与を行うこと。 投与速度は30分毎に段階的に上げることができる。 初回IR発現あった場合は初回に準じた速度で施行。 維持療法に用いる場合、投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回とする。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------|----------------------|---|----------|
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回50mL/h→100mL/h→150mL/h→・・・→400mL/h (最大) 2回目~100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/h (最大) | d1 |

参考資料: Anticancer Drugs. 2001 Jun;12 Suppl 2:S11-4. Review. PMID: 1150893
 添付文書

002-003 血液内科_髄注化学療法(Triple)

インターバル: 7-28日毎

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---------------------------|-------------------------|--|
| 急性白血病 悪性リンパ腫 | □血小板数 $\geq 50,000/\mu L$ | 放射線治療と併用する場合は副作用に注意が必要。 | 治療実施後1時間の安静が必要。注射後一過性の下肢のしびれ、疼痛が出現する場合がある。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 15mg/body | 髄腔内 | d1 |
| 蒸留水 20mL | 1mL | 髄腔内 | d1 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄腔内 | d1 |
| シタラピン点滴静注液 | 40mg/body | 髄腔内 | d1 |
| 生理食塩液 20mL | 1mL | 髄腔内 | d1 |

参考資料: Clin Lymphoma. 2001 Mar;1(4):263-75; discussion 276-7. Review. PMID: 11707839

002-004 血液内科_ABVD

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--|--|
| ホジキンリンパ腫 | □白血球数 $\geq 2,000/\mu L$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu L$ □ヘモグロビン $\geq 7.0g/dl$ □AST、ALT正常上限の5倍以下 □クレアチニン $\leq 2.0mg/dl$ □総ビリルビン $2mg/dl$ 以下 | □ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 □BLM 生涯投与量 300mg/body以下、JCOG試験では180mg/body以下で設定されている | ダカルバジンは、本体とルートを遮光して調製後速やかに投与する。 発熱、間質性肺炎・肺線維症予防のためブレオはステロイド剤を併用する。 発熱は投与後4~5時間遅れて発現する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 25mg/m ² | 静注 | d1 d15 |
| ブレオ | 10mg/m ² (MAX15mg/body) | 30分点滴 | d1 d15 |
| エクザール 10mg | 6mg/m ² (MAX10mg/body) | 静注 | d1 d15 |
| ダカルバジン注 100mg | 375mg/m ² | 全開で投与(遮光) | d1 d15 |

参考資料: Ann Oncol. 2007 Oct;18(10):1680-4. Epub 2007 Sep 10. PMID: 17846017

002-011 血液内科_MIT単剤

インターバル: 適宜

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|----------------|--------|--|
| 急性白血病 白血化リンパ腫 骨髄増殖性疾患 | 白血球細胞の芽球値異常に使用 | 特記事項無し | 腫瘍量コントロールのために使用。従前にアントラサイクリン系薬剤を使用していない症例では、本剤の総投与量が160mg/m ² 、及び従前にアントラサイクリン系薬剤を使用した症例では、本剤の総投与量が100mg/m ² を超える場合につづ血性心不全等の重篤な心障害を起こすことがある。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ノバントロン注 10mg | 10mg/body | 静注 | d1 |

参考資料:

002-013 血液内科_C-VAD

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|--------|--|
| 多発性骨髄腫 | 特記事項無し | 特記事項無し | ・前半は入院にて実施。 ・デカドロン注射 48mg/body D1-4、D9-12 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 500mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d8 |
| オンコビン注射用1mg | 0.5mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| アドリアシン注 10mg | 10mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 点滴静注 | d1-4 d9-12 |

参考資料: Acta Med Austriaca. 1994;21(4):111-5. PMID: 7871966

002-014 血液内科_COP

インターバル: 21日

運用

更新日 2007/08/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|---|----------|
| 慢性リンパ性白血病 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 100mg/m ² | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Eur J Health Econ. 2002;3(3):166-72. PMID: 15609141

002-015 血液内科_FND

インターバル: 28日

運用

更新日 2011/03/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--------|---|
| 濾胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | | フルダラビン CCr 70mL/min 10%減量 CCr 50mL/min 30%減量 CCr 30mL/min 40%減量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| ノバントロン注 10mg | 10mg/m ² | 静注 | d1 |
| デキサメタゾン注射液 | 20mg/body | 30分点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: Ann Oncol. 2000 Jul;11(7):861-5. PMID: 10997815
 Cancer. 2005 Jul 15;104(2):345-53 PMID: 15948158
 NCCN 2010v1 Follicular Lymphoma

002-016 血液内科_Hyper-CVAD ALレジメン

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/02/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|--|--------|--|
| マントル細胞リンパ腫、バークキットリンパ腫、リンパ芽球制リンパ腫 PH(+/-)急性リンパ性白血病 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | | 注1) Hyper-CVAD はALレジメンとBレジメンを交互に行う。 注2) Ⅲコースは骨髓抑制からの回復を確認したうえで開始する。 ADMは総投与量500mg/m ² まで Ph(+)の場合TKI(イマチニブ、ダサチニブ)阻害薬と併用 CD20(+)の場合リツキシマブと併用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 300mg/m ² | 3時間点滴 | d1 × 2 d2 × 2 d3 × 2 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d4 d11 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d4 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 点滴静注 | d1 d2 d3 d4 d11 d12 d13 d14 |

参考資料: J Clin Oncol. 1998 Dec;16(12):3803-9.PMID: 9850025 J Clin Oncol. 2005 Oct 1;23(28):7013-23.PMID: 16145068
 Cancer. 2006 Apr 1;106(7):1569-80. PMID: 16502413 Am J Hematol. 2014 Mar;89(3):282-7.PMID: 24779033
 Cancer. 2004 Dec 15;101(12):2788-801.PMID: 15481055

002-017 血液内科_Hyper-CVAD Bレジメン

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/02/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|------------------------|---|
| マンデル細胞リンパ腫、バーキットリンパ腫、リンパ芽球制リンパ腫 PH(+/-)急性リンパ性白血病 | | | 注1) Hyper-CVAD はAレジメンとBレジメンを交互に行う。 注2) Ⅲコースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。 MTX 200mg/m ² 2時間点滴→800mg/m ² 24時間点滴 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メントレキセート | 200mg/m ² 2H→800mg/m ² 24H | 2時間点滴→24時間点滴 | d1 |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 3時間点滴*2回 | d2×2 d3×2 |
| ロイコボリン注3mg | 15mg | MTX終了 12時間後より6時間毎に8回以上 | d2 d3 d4 |

参考資料: J Clin Oncol. 1998 Dec;16(12):3803-9.PMID: 9850025 J Clin Oncol. 2005 Oct 1;23(28):7013-23.PMID: 16145068
Cancer. 2006 Apr 1;106(7):1569-80. PMID: 16502413 Am J Hematol. 2014 Mar;89(3):282-7.PMID: 24779033
Cancer. 2004 Dec 15;101(12):2788-801.PMID: 15481055

002-018 血液内科_Mini CHASE(modified CHASE) (salvag

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--------|--|
| 非ボジキンリンパ腫の再発、CHOP不能例に使用 自己末梢血幹細胞採取の前治療 | □好中球 1,500/μ L以上 □血小板 100,000/μ L以上 | | VP-16はPVCフリーのルートを用いる。濃度は0.4%以下に希釈して投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 1200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| シタラビン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| ウロミテキサン注 | CY1日量40%量 | 30分点滴 | d1エンドキサン開始時、4h、8h後 |

参考資料:

002-019 血液内科_CHASE (salvage 療法)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--------|--|
| 非ホジキンリンパ腫の再発、 CHOP不能例に適応 自己末梢血幹細胞採取の前 治療 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | VP-16はPVCフリーのルートを用いる。濃度は0.4%以下に希釈して投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 1200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 3時間点滴 | d2 d3 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| ウロミテキサン注 | CY1日量40%量 | 30分点滴 | d1エンドキサン開始時、4h、8h後 |

参考資料: Int J Hematol. 2003 Jun;77(5):503-11. PMID: 12841390

002-021 血液内科_EPOCH (salvage 療法)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------------------------|--------|---------------------------------|
| 非ホジキンリンパ腫 | | | ADMは総投与量500mg/m ² まで |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エトポシド点滴静注液100mg | 50mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| オンコビン注射用1mg | 0.4mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| アドリアシン注 10mg | 10mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 3時間点滴 | d5 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/m ² or body | 経口 | d1~6日間 |

参考資料: Ai Zheng. 2003 Apr;22(4):389-92. Chinese. PMID: 12703995

002-022 血液内科_DeVIC (salvage 療法)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------------------|------------|----------------------------------|
| 非ホジキンリンパ腫 | | | ウロミテキサンはイホマイド投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | 300mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1500mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 1時間点滴又は経口 | d1 d2 d3 |
| ウロミテキサン注 | 300mg/m ² | 静注*3回 4時間毎 | d1×3 d2×3 d3×3 |

参考資料: Rinsho Ketsueki. 1994 Jul;35(7):635-41. Japanese. PMID: 8065017

002-023 血液内科_VAD

インターバル: 21日以上

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|---|--------------------------------------|
| 多発性骨髄腫 | | <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | D1-4: 注射、D9-12、D17-20: 内服で投与することが多い。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 0.4mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| アドリアシン注 10mg | 9mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴又は経口 | d1 d2 d3 d4 d9-d12 d17-d20 |

参考資料: N Engl J Med. 1984 May 24;310(21):1353-6. PMID: 6546971

002-026 血液内科_CAG

インターバル: 骨髄抑制回復後

運用

更新日 2007/05/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|------------------------|--------|---|
| 骨髄異形成症候群 難治性急性骨髄性白血病 | | | ACR: 70歳以上は10mg/m2 投与間隔: 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アクラシノン注射用20mg | 14mg/m2(70歳以上は10mg/m2) | 静注 | d1 d2 d3 d4 |
| シタラビン点滴静注液 | 20mg/m2 | 24時間点滴 | d1~d14 |
| フィルグラスチム75 | 50ug/m2 | 皮下 | d1~d14 |

参考資料: Int J Hematol. 2005 Jul;82(1):48-54. PMID: 16105759
Leukemia. 1995 Jan;9(1):10-4 PMID: 7531259

002-028 血液内科_Low dose AraC

インターバル: 骨髄抑制回復後

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---------|-------------|---|
| 骨髄異型性症候群 | | | 投与間隔: 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する 注1) 通常2~3週間投与する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 10mg/m2 | 皮下*2回 12時間毎 | d1~d14(~d21) |

参考資料: The EORTC Leukaemia Group.Infection. 1992;20 Suppl 2:S116-23. PMID: 1493935

002-029 血液内科_HD-ETP

インターバル: 骨髄抑制回復後

運用

更新日 2017/01/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|--|---------|---|
| 自己末梢血幹細胞採取 (悪性リンパ腫、多発性骨髄腫) | <input type="checkbox"/> 腎機能 eGFR>50mL/min以上 <input type="checkbox"/> 肝機能 T-Bill<1.5mg/dl またはAST<60IU/L | 腎/肝毒性 | ・投与間隔: 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。 ・原液での調製、シリンジ払い出し、シリンジポンプで投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エトボシド点滴静注液100mg | 500mg/m2 | 3時間持続投与 | d1~d4 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 1999 Jun;23(12):1223-8. PMID:10414907
造血細胞移植ガイドライン 多発性骨髄腫2010/1
臨床血液 (0485-1439)36巻3号 Page185-192(1995.03)

002-033 血液内科_High dose L-PAM

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|----------------------|--------|--|
| 自己末梢血幹細胞移植 (auto-PBSCT)における前 処置 多発性骨髄腫 | | | アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは2L/日以上、投与前後生食にてフラッシュ。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アルケラン静注用50mg | 100mg/m ² | 1時間点滴 | -d3 -d2 |

参考資料: Blood 2002 99:731-735
PMID: 11806971

002-034 血液内科_LEED

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|----------------------|----------|---|
| 自己末梢血幹細胞移植 (auto-PBSCT)における前 処置 悪性リンパ腫 | | | アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは4L/日以上が望ましい、投与前後生食にてフラッシュ。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 3時間点滴 | -d4 -d3 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 250mg/m ² | 2時間点滴*2回 | -d4 × 2 -d3 × 2 -d2 × 2 |
| アルケラン静注用50mg | 130mg/m ² | 30分点滴 | -d1 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴 | -d4 -d3 -d2 -d1 |

参考資料: Int J Hematol. 2006 Aug;84(2):174-81
PMID: 16926142

002-035 血液内科_MEAM

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------------|----------|--------|--|
| 自己末梢血幹細胞移植 (auto-PBSCT)における前処置 2nd | | | アルケラン:調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは2L/日以上、投与前後生食にてフラッシュ。サイメリンは溶解後遮光して2時間以内に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サイメリン注射用 50mg | 300mg/m2 | 30分点滴 | -d6 |
| シタラビン点滴静注液 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | -d5 × 2 -d4 × 2 -d3 × 2 -d2 × 2 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 200mg/m2 | 2時間点滴 | -d5 -d4 -d3 -d2 |
| アルケラン静注用50mg | 140mg/m2 | 30分点滴 | -d1 |

参考資料: Blood. 1993 Mar 1;81(5):1137-45 PMID: 8443375
Lancet. 2002 Jun 15;359(9323):2065-71.PMID: 12086759

002-037 血液内科_IDA+Ara-C(寛解導入療法)

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|----------------------|
| 急性骨髄性白血病 | JALSG AML201参考 □心エコー EF50%以上 □SaO2 93%以上 □血清Cr 2mg/dl以下 □血清ビリルビン 2mg/dl以下 | | 注射用水以外で溶解してはいけない |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m2 | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 d6 d7 |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m2 | 静注 | d1 d2 d3 |

参考資料: JALSG AML 201

002-038 血液内科_DNR+Ara-C(寛解導入療法)

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|----------------------|
| 急性骨髄性白血病 | JALSG AML201参考 □心エコー EF50%以上 □SaO2 93%以上 □血清Cr 2mg/dl以下 □血清ビリルビン 2mg/dl以下 | | DNR:総投与量は25mg/kgまでに |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m2 | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 d6 d7 |
| ダウノマイシン 20mg | 50mg/m2 | 静注 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: JALSG AML 201

002-040 血液内科_AML高用量AraC

インターバル: 好中球1500/ μ L以上かつ血小板10万/ μ L以上となって1 運用
週間経過後

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---|--|--|
| 急性骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | <input type="checkbox"/> 中枢神経障害 Grade2以上 | <ul style="list-style-type: none"> 好中球1,500/μ L以上かつ血小板100,000/μ L以上となって1週間経過後から開始する。次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。 フルメロン点眼液をシタラビン投与日～投与翌日まで使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 3時間点滴×2回12時間毎 | d1×2 d2×2 d3×2 d4×2 d5×2 |

参考資料: JALSG AML 201
Blood. 2011 Feb 24;117(8):2366-72.PMID: 21190996

002-041 血液内科_MA(地固め療法)

インターバル: 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|---|
| 急性骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。MIT総投与量が160mg/m ² までに |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ノバントロン注 10mg | 7mg/m ² | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラビン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: JALSG AML 201

002-042 血液内科_DA(地固め療法)

インターバル: 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|---|
| 急性骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | 次コースは骨髄抑制からの回復を確認したうえで開始する。DNR: 総投与量は25mg/kgまでに |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ダウノマイシン 20mg | 50mg/m ² | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラビン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: JALSG AML 201

002-043 血液内科_AA(地固め療法)

インターバル: 好中球1500/ μ L以上、白血球3000/ μ L、血小板10万/ μ L以上になったら開始

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--------|---|
| 急性骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | 好中球1,500/ μ L以上、白血球3,000/ μ L、血小板100,000/ μ L以上になったら開始する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アクラシノン注射用20mg | 20mg/m ² | 30分点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シタラピン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: JALSG AML 201

002-044 血液内科_A triple-V(地固め療法)

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|--------|----------------------|
| 急性骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | VCRIは2mg/bodyを上限とする。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラピン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| オンコビン注射用1mg | 0.8mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d8 |
| フィルデシン注射用 3mg | 2mg/m ² | 静注 | d10 |

参考資料: JALSG AML 201

002-046 血液内科_ロイスタチン

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/07/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|---|
| ・再発・再燃又は治療抵抗性の低悪性度又はろ胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫 ・ヘアリーセル白血病 | □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ □ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ □AST、ALT正常上限の5倍以下 □クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ □総ビリルビン 2mg/dl 以下 | □前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 | 腫瘍容積の大きな患者で腫瘍崩壊症候群があらわれることがある。 添付文書では適応症で投与方法が異なることに留意。 ヘアリーセル白血病 1コース目投与で奏効が得られない場合は、2コース目投与は行わないこと(さらにコース数を重ねても効果が見られる可能性はない。2コース目投与は、1コース目投与で奏効が得られた症例に再発、再燃が認められた場合に限り、少なくとも1ヵ月以上の間隔をおき行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ロイスタチン注8mg 8mL | 0.12mg/kg | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫
添付文書: 1日量0.12mg/kgを1日1回2時間かけて点滴静注する場合、これを5日間連日行い、少なくとも23日間休薬する。

ヘアリーセル白血病

Leuk Lymphoma. 1996;22(1-2):107 PMID 8724536

Lijec Vjesn. 2007 Mar-Apr;129(3-4):80-3. PMID: 17557550

Ann Oncol (2015) 26 (suppl_5): v100-v107 PMID: 26269205

002-048 血液内科_R-2Cd

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/12/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|--|---|
| 再発・再燃又は治療抵抗性の低悪性度又はろ胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫 | 活動性重症感染症がないこと □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ □ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ □AST、ALT正常上限の5倍以下 □クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ □総ビリルビン 2mg/dl 以下 | □前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 | 本剤投与の30分前にポララミン2mg 2錠、アセトアミノフェン0.5gの前投与を行うこと。 投与開始後30分~2時間よりあらわれるinfusion reaction に注意。 バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。 ポンプを使用する。血液中の腫瘍量が多い場合は特に注意する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m2 | 初回25mL/H→100mL/H→200mL/H 2回目以降100mL/H→200mL/H | d1 |
| ロイスタチン注8mg 8mL | 0.12mg/kg | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: Cancer. 2008 Jul 1;113(1):108-16 PMID: 18470909

002-050 血液内科_ベルケイド+DEX

インターバル: 10日間休薬(D12-21)この3週間を1サイクルとして繰り返す 運用

更新日 2007/02/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--|--|
| 多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 8.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以内 <input type="checkbox"/> クレアチニン正常上限の1.5倍以内 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン正常上限の1.5倍以内 <input type="checkbox"/> PS1~2 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 <input type="checkbox"/> 胸部X線、Spo2 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の副作用を合併したとき、次のコースでは投与量の減量を考慮。 | 投与前後速やかに生食フラッシュ。 週2回、2週間(1,4,8,11日目)静注後10日間休薬(12~21)3週間を1サイクルとして繰り返す。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | d1 d4 d8 d11 |
| デカドロン錠 | 20mg/body | 経口 | d1 d2 d4 d5 d8 d9 d11 d12 |

参考資料: N Engl J Med. 2005 Jun 16;352(24):2487-98. PMID: 15958804

002-051 血液内科_THP-COP

インターバル: 21日

運用

更新日 2007/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|--|--|--------------------------------|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> テラルビシン 生涯投与量 950mg/m ² 以下 | ・d10からd16に骨髄抑制に伴う感染合併症が発現しやすい。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| テラルビシン | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 60 or 100mg/body | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Int J Hematol. 2005 Apr;81(3):246-54. PMID: 15814336

002-052 血液内科_BiweeklyCHOP

インターバル: 14日

運用

更新日 2007/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント | |
|----------------------|--|--|--|-------------------------------|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の感染を合併したとき、次のコースでは全薬品名の投与量は減量を考慮。 <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 以下 | d10からd16に骨髄抑制に伴う感染合併症が発現しやすい。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|------------------------------------|-------|----------|
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコピン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 60 or 100mg/body | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Japan Clinical Oncology Group Study 9505. Ann Oncol. 2002 Sep;13(9):1347-55. PMID: 12196359

002-053 血液内科_FM130

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|------|--------|--|
| 造血幹細胞移植前処置 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは2L/日以上、投与前後生食にてフラッシュ。 ・FM180の数値はアルケラン投与量であり、症例によっては減量もある。 ・フルダラはクレアチンクリアランスに応じて減量 CCr: 70-50mL/min 10% ↓ 50-30mL/min 30% ↓ <30mL/min 40% ↓ ・移植後は002-089又は002-090のMTXを行う。 ・HLAが完全に一致する場合はシクロスポリン、一部異なる場合はタクロリムスを使用する。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|---------------------|-------|---------------------|
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分点滴 | -d6 -d5 -d4 -d3 -d2 |
| アルケラン静注用50mg | 65mg/m ² | 30分点滴 | -d4 -d3 |

参考資料: C-SHOT研究

002-055 血液内科_HD-MTX

インターバル: 骨髄機能が回復後3コース繰り返す

運用

更新日 2008/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|--|--------|--|
| 中枢神経系原発悪性リンパ腫(PCNSL) | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | | <ul style="list-style-type: none"> TripleITを併用 ラシックス、バクタ使用禁止 尿をアルカリ化するためにダイアモックス・メイロンを併用 3コース終了後HD-AraC:PBSCH(2コース)へ続く |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メトレキセート | 3500mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| ロイコボリン注3mg | 15mg/body | 30分点滴 | MTX開始24h後より6h毎に8回以上 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| 塩酸プロカルバジンカプセル | 100mg/m ² /day | 1日1回経口 | 7日間 MTX投与クール #1、#3に併用 |
| デカドロン錠 | 1週毎に16mg→12mg→8mg→6mg→4mg→PLS3mg×3 | 経口 | MTX投与クール #1:16mg #2:8mg #3:4mg |

参考資料: J Clin Oncol. 2000 Sep;18(17):3144-50 PMID: 10963643

002-057 血液内科_ALL202-O consolidation C1C4

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|---|----------------------------------|
| 急性リンパ性白血病 Ph- 25歳以上65歳未満 | C1:WBC \geq 3000 Plt \geq 100000 neutoro \geq 1500 C4:WBC \geq 3000 Plt \geq 80000 neutoro \geq 1000 | 60歳以上もしくはCr>2mg/d AraC:1g/m ² に減量 | フルメトロン点眼液0.02%をキロサイド投与日～投与翌日まで使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² ×2 | 3時間点滴 ×2 | d1～d3 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1～d3 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 1時間点滴 | d1～d3 |
| メトレキセート | 15mg/body | 髄注 | d1 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄注 | d1 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-058 血液内科_ALL202-O consolidationA C2,C5

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| 急性リンパ性白血病 Ph- 25歳以上65歳未満 | | 50歳以上: MTX1.5mg/m ² へ減量 | VCR: MTX開始1hr前に投与 髄注: MTX開始2hr～終了の間に施行 MTX血中濃度: 投与開始48hr後 1.0umol/ml 72hr後 0.1umol/ml以下 ロイコボリン: MTX開始36hr後より15mg/bodyを6時間毎に計8回(排出不全の場合 50mg/body) バクタ: 72hr以上前から休薬 ダイアモックス: 1/2A MTX12hr前から12hr毎に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 3g/m ² | 24時間点滴 | d1 d15 |
| オンコビン注射用1mg | 1.3mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注or30分間点滴 | d1 d8 d15 d22 |
| ロイケリン散 10% | 25mg/m ² | 経口 | d1～d21 |
| メソトレキセート | 15mg/body | 髄注 | d1 d15 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄注 | d1 d15 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-059 血液内科_ALL202-O consolidationB C2,C5

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|--------------------------------|--|--|
| 急性リンパ性白血病 Ph- 25歳以上65歳未満 | | 50歳以上: MTX1.5mg/m ² へ減量 | VCR: MTX開始1hr前に投与 髄注: MTX開始2hr～終了の間に施行 MTX血中濃度: 投与開始48hr後 1.0umol/ml 72hr後 0.1umol/ml以下 ロイコボリン: MTX開始36hr後より15mg/bodyを6時間毎に計8回(排出不全の場合 50mg/body) バクタ: 72hr以上前から休薬 ダイアモックス: 1/2A MTX12hr前から12hr毎に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 500g/m ² | 24時間持続最初2時間 100mg/m ² 残り22時間 400mg/m ² | d1 d15 |
| オンコビン注射用1mg | 1.3mg/m ² (max:2mg) | 静注 | d1 d15 |
| ロイケリン散 10% | 25mg/m ² | 経口 | d1～d21 |
| メソトレキセート | 15mg/body | 髄注 | d1 d15 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄注 | d1 d15 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-060 血液内科_ALL202-O reinduction C3イレウス無

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---------------------|---|---------------|
| 急性リンパ性白血病 Ph- 25歳以上65歳未満 | | オンコピンでイレウスであった場合、フィルデシンへ変更(3.0mg/m2.MAX4.0mg) | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコピン注射用1mg | 1.3mg/m2(max:2.0mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| エンドキサン注射用 | 1g/m2 | 3時間点滴 | d29 |
| シタラビン点滴静注液 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d29~33 d36~40 |
| デカドロン錠 | 10mg/m2 | 経口 | d1~d8 d15~22 |
| ロイケリン散 10% | 60mg/m2 | 経口 分1寝る前 | d29~d42 |
| メソトレキセート | 15mg/body | 髄注 | d1 d29 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄注 | d1 d29 |
| シタラビン点滴静注液 | 40mg/body | 髄注 | d1 d29 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-062 血液内科_ALL202-O maintenance

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|------------------------------|----------|-----------------------|
| 急性リンパ性白血病 Ph- 25歳以上65歳未満 | WBC:3,000以上 PLT:100,000以上 | | 維持療法は寛解導入療法開始日より満2年行う |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコピン注射用1mg | 1.3mg/m2(max:2.0mg) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/m2 | 経口 | d1~d5 |
| メソトレキセート | 20mg/m2 | 経口 | d1 d8 d15 d22 |
| ロイケリン散 10% | 60mg/m2 | 経口 分1寝る前 | d1~d28 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-063 血液内科_ALL202-U induction

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|------|--|---|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | VCR: G3以上の末梢神経障害で減量もしくは中止。 T-Bil:2.0mg/dl ↑ で中止 1.5~2.0mg/dl未満で半量。 イレウスの場合フィルデニンに変更 3.0mg/m2(max4.0mg/m2) | ○第1WのPSLの総投与量:210mg/m2以上420mg/m2以下。 ロイナーゼ初日は投与前に皮内反応試験あり 調製法:本剤1Bを蒸留水5mLで溶解する(1000K単位/mL)。このうち0.1mLを分取し生食で全量1mLに希釈。そのうちの0.1mLを皮内に注射する。15~30分経過観察。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|------------|-----------|--------------------------|
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m2 | 静注 | d8 d15 d22 d29 |
| テラルビシン | 25mg/m2 | 1時間点滴 | d8 d9 |
| エンドキサン注射用 | 1200mg/m2 | 1時間点滴 | d10 |
| ロイナーゼ注用5000 | 6000KIU/m2 | 4時間点滴or筋注 | d15.17.19.21.23.25.27.29 |
| デキサメタゾン注射液 | 10mg/m2 | 1時間点滴 | d8~14 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/m2 | 経口or静注 | d1~7 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m2 | 経口or静注 | d15~28 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d1 d8 d22 |
| シタラピン点滴静注液 | 30mg/body | 髄注 | d8 d22 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d8 d22 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-064 血液内科_ALL202-U consolidation

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|-----------|--------|--------------|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | | 第6～第9週 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 |
| テラルビシン | 25mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 |
| シタラビン点滴静注液 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d1～d6 d8～d13 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m2 | 経口 | d1～d14 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d1 d8 |
| シタラビン点滴静注液 | 30mg/body | 髄注 | d1 d8 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d1 d8 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-065 血液内科_ALL202-U sanctuary

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|-----------|--------|---|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | | 第10～11週 ○ロイコボリンレスキュー:MTX投与開始36時間後から6時間毎に15mg/m2を8回投与 ○パクタMTX投与72hr以上前から休業 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 3g/m2 | 24時間点滴 | d1 d8 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d2 d9 |
| シタラビン点滴静注液 | 30mg/body | 髄注 | d2 d9 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d2 d9 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-066 血液内科_ALL202-U reinduction

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|------|---|------|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | VCR: G3以上の末梢神経障害で減量もしくは中止。 T-Bil:2.0mg/dl ↑ で中止1.5~2.0mg/dl未満で半量。 イレウスの場合フィルデシンに変更 3.0mg/m2(max4.0mg/m2) | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|------------------------|-------|---------------------|
| オンコピン注射用1mg | 1.5mg/m2 (MAX2mg/body) | 静注 | d1 d8 d15 |
| テラルビシン | 25mg/m2 | 1時間静注 | d1 d8 |
| エンドキサン注射用 | 500mg/m2 | 1時間静注 | d1 d8 |
| ロイナーゼ注用5000 | 6000KIU/m2 | 筋注 | d1 d3 d5 d8 d10 d12 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m2 | 経口 | d1~d14 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d1 |
| シタラビン点滴静注液 | 30mg/m2 | 髄注 | d1 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d1 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-067 血液内科_ALL202-U reconsolidation

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|-----------|--------|------------------------------------|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | | 第16～第19週 Oconsolidation therapyと同じ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 |
| テラルビシン | 25mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 |
| シタラビン点滴静注液 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d1～d6 d8～d13 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m2 | 経口 | d1～d14 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d1 d8 |
| シタラビン点滴静注液 | 30mg/body | 髄注 | d1 d8 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d1 d8 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-068 血液内科_ALL202-U maintenance M1.M3 (登録) インターバル: 20週毎

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|-----------|--------|--------------------|
| 15歳以上25歳未満 急性リンパ性白血病Ph(-) | | | 6MPはアプロリール使用時半量に減量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 150mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d15 d29 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m2 | 経口 | d1～d28 |
| メソトレキセート | 12mg/body | 髄注 | d29 |
| シタラビン点滴静注液 | 30mg/body | 髄注 | d29 |
| ソル・コーテフ | 25mg/body | 髄注 | d29 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-069 血液内科_ALL202-U maintenance M2 (登録あり)

インターバル: 20週間毎

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|------|---|------|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫 | | VCR: G3以上の末梢神経障害で減量もしくは中止。 T-Bil:2.0mg/dl ↑ で中止1.5~2.0mg/dl未満で半量。 イレウスの場合フィルデシンに変更 3.0mg/m2(max4.0mg/m2) | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|-------------|-------|-----------|
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m2 | 静注 | d1 d8 d15 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m2 | 1時間点滴 | d8 |
| ロイナーゼ注用5000 | 10000KIU/m2 | 筋注 | d1 d8 d15 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m2 | 経口 | d1~14 |

参考資料: JALSG ALL 202

002-070 血液内科_ALL202-U maintenance M4 (登録あり)

インターバル: 20週間毎

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|------|---|---|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫 | | VCR: G3以上の末梢神経障害で減量もしくは中止。 T-Bil:2.0mg/dl ↑ で中止1.5~2.0mg/dl未満で半量。 イレウスの場合フィルデシンに変更 3.0mg/m2(max4.0mg/m2) | VCRはロイナーゼと併用する際は毒性を軽減するため、ロイナーゼの12(-24)時間前に投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|-------------|-------|-----------|
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m2 | 静注 | d1 d8 d15 |
| テラルビシン | 25mg/m2 | 1時間点滴 | d8 |
| ロイナーゼ注用5000 | 10000KIU/m2 | 筋注 | d1 d8 d15 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m2 | 経口 | d1~d14 |

参考資料: JALSG ALI 202

002-074 血液内科_Ph+ ALL202 maintenance (登録あり) インターバル: 運用 更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|------------------|--------|----------|
| 急性リンパ性白血病 Ph+ 25歳以上65歳未満 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコピン注射用1mg | 1.3mg/m2(max2mg) | 静注 | d1 |
| グリベック錠100mg | 600mg/body | 経口 | d1~d28 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/m2 | 経口 | d1~d5 |

参考資料: JALSG Ph+ALL 202

002-079 血液内科_APL204 induction A群 インターバル: 運用 更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--------|--|
| 急性前骨髄性白血病 | WBC:3,000/ μ L以下かつAPL細胞(芽球+前骨髄球)<1,000/ μ Lのときに実施 | | <ul style="list-style-type: none"> APL細胞(芽球+前骨髄球)1,000以上のとき IDA 12mg/m2: D1 D2 D3 Ara-C: 100mg/m2 D1~D7 を追加投与 ATRAはCR後も地固め第1コース開始前日まで連日経口投与とし、最長60日まで投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベサノイドカプセル | 45mg/m2 | 1日3回経口 | consolidationまで継続 |

参考資料: JALSG APL 204

002-080 血液内科_APL204 induction B群 インターバル: 運用 更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--------|--|
| 急性前骨髄性白血病 | WBC:3,000以上10,000/ μ L以下あるいはAPL細胞(芽球+前骨髄球)1,000/ μ L以上のとき実施 | | 治療途中APL細胞(芽球+前骨髄球)1,000以上のときには IDA 12mg/m2 D1 Ara-C 100mg/m2 D1 D2 を追加投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m2 | 30分間点滴 | d1 d2 |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m2 | 24時間点滴 | d1~d5 |
| ベサノイドカプセル | 45mg/m2 | 1日3回経口 | consolidationまで継続 |

参考資料: JALSG APL 204

002-081 血液内科_APL204 induction C群

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|-----------------------|--------|-------------------|
| 急性前骨髄性白血病 | WBC:10,000/ μ L以上 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m ² | 30分間点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m ² | 24時間点滴 | d1～d7 |
| ベサノイドカプセル | 45mg/m ² | 1日3回経口 | consolidationまで継続 |

参考資料: JALSG APL 204

002-082 血液内科_APL204 consolidation C1

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球:1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球:3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板:100,000/ μ L以上 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ノバントロン注 10mg | 7mg/m ² | 30分間点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラビン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1～d5 |

参考資料: JALSG APL 204

002-083 血液内科_APL204 consolidation C2

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球:1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球:3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板:100,000/ μ L以上 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ダウノマイシン 20mg | 50mg/m ² | 30分間点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラピン点滴静注液 | 200mg/m ² | 24時間点滴 | d1~d5 |
| メソトレキセート | 15mg/body | 髄注 | 骨髄抑制回復後 |
| デキサメタゾン注射液 | 4mg/body | 髄注 | 骨髄抑制回復後 |
| シタラピン点滴静注液 | 40mg/body | 髄注 | 骨髄抑制回復後 |

参考資料: JALSG APL 204

002-084 血液内科_APL204 consolidation C3

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球:1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球:3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板:100,000/ μ L以上 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m ² | 30分間点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラピン点滴静注液 | 140mg/m ² | 24時間点滴 | d1~d5 |

参考資料: JALSG APL 204

002-085 血液内科_BU+CY

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--------------|--------|--|
| 白血病の移植前治療 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・デパケンR:200mg 4T/2*1 ブスルフェクス投与2日前から投与終了日まで服用 ・カルバペネム禁忌 ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-7~d-4 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 2時間点滴 | d-3~d-2 |

参考資料:

002-086 血液内科_CY+TBI

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|---------|--------|--|
| 白血病の同種造血幹細胞移植(allo移植)における前処置 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 2時間点滴 | d-4 d-3 |

参考資料:

002-087 血液内科_Flu+BU:(2d)

インターバル:

運用

更新日 2008/09/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|------------------------|--------|--|
| 同種臍帯血移植の前処置 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・デパケンR:200mg 4T/2*1 ブスルフェクス投与2日前から投与終了日まで服用 ・カルバペネム禁忌 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m2 | 30分間点滴 | d-7 ~d-2 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 0.8mg/kg(1日1回3.2mg/kg) | 2時間点滴 | d-5×4, d-4×4又は(d-5,d-4) |

参考資料:

002-088 血液内科_FM180

インターバル:

運用

更新日 2008/08/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------------|---------------------|--------|--|
| 白血病の同種骨髄移植 (allo BMT), mini移植前処置 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは2L/日以上、投与前後生食にてフラッシュ。 ・FM180の数値はアルケラン投与量であり、症例によっては減量もある。 ・フルダラはクレアチンクリアランスに応じて減量 CCr: 70-50mL/min 10% ↓ 50-30mL/min 30% ↓ <30mL/min 40% ↓ ・移植後は002-089又は002-090のMTXを行う。 ・HLAが完全に一致する場合はシクロスポリン、一部異なる場合はタクロリムスを使用する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分間点滴 | d -6 ~ d -2 |
| アルケラン静注用50mg | 90mg/m ² | 30分間点滴 | d -3、d -2 |

参考資料: C-SHOT研究

002-090 血液内科_FK506+MTX

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---------------------|--------|--|
| 造血幹細胞移植のGVHD予防 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・MTX: 10mg/m² d1 7mg/m² d3, d6に減量する場合は ・プログラフ: 通常投与量: 経口初期投与量は0.15 (-0.30) mg/kg/day、2回に分けて投与。非経口の場合は初期投与量は0.02-0.03 mg/kg/day 24時間持続点滴 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| プログラフ注射液 5mg | 0.015-0.03mg/kg/Day | 24時間点滴 | d-1~ |
| メソトレキセート | 15mg/m ² | 30分点滴 | d1 |
| メソトレキセート | 10mg/m ² | 30分点滴 | d3 d6 |

参考資料:
 ・Bone Marrow Transplant. 2005 Aug;36(4):343-8. PMID: 15968295
 ・造血細胞移植ガイドライン-GVHDの診断と治療に関するガイドライン

002-091 血液内科_HD-AraC+MIT

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|-----------------------|--------|--|
| 再発性急性骨髄性白血病 | | | ・フルメロン点眼液をシタラビン投与日～投与翌日まで使用 キロサイドの投与期間は適宜調節 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 3時間点滴 | d1×2 d2×2 d3×2 d4×2 d5×2 |
| ノバントロン注 10mg | 10mg/m ² | 30分間点滴 | d1～d3 |

参考資料: PMID: 2344886
PMID: 3165047
PMID: 3469002

002-092 血液内科_トリセノックス単独

インターバル: 寛解導入後3週以降6週以内

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|-----------|------------------|-------------------------------------|
| 再発又は難治性の急性前骨髄性白血病 | | WBC: 3,0000以上で休業 | 寛解まで最長60回(地固めでは25日) 副作用: 心電図QT延長 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トリセノックス注10mg | 0.15mg/kg | 2時間点滴 | 連日 最大60回 |

参考資料: Blood. 2008 Jan 15;111(2):566-73. Epub 2007 Oct 24. PMID: 17959855

002-094 血液内科_Dexa-mBEAM(Salvage療法)

インターバル: 21日以上

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|---------|---|
| 悪性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | | アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイドレーションは2L/日以上、投与前後生食にてフラッシュ。 サイメリンは溶解後遮光して2時間以内に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サイメリン注射用 50mg | 60mg/m ² | 30分間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 75mg/m ² | 2時間点滴 | d2～d5 |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m ² | 2時間点滴×2 | d2～d5 |
| アルケラン静注用50mg | 30mg/m ² | 30分間点滴 | d6 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分間点滴 | d1～d4(d6) |

参考資料: Ann Oncol. 1997 Jul;8(7):675-80. Click here to read PMID: 9296221

002-095 血液内科_アムノレイク

インターバル:

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|----------------------|----------|-------------------|
| 再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病 | | | 投与開始日から8週間を越えないこと |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アムノレイク | 1日6mg/m ² | 1日2回朝夕食後 | 骨髄寛解が得られるまで投与 |

参考資料: アムノレイク添付文書

002-096 血液内科_グリベック

インターバル:

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---------------|---------|---|
| 慢性骨髄性白血病、KIT (CD117)陽性消化管間質腫瘍、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 | | | 1. 慢性骨髄性白血病の場合 (1) 慢性期 1日1回400mg食後 適宜増減1日1回600mgまで増量できる。 (2) 移行期又は急性期 1日1回600mg食後 適宜増減1回400mg1日2回まで増量できる。 2. KIT (CD117)陽性消化管間質腫瘍の場合 1日1回400mg食後 適宜減量 3. フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の場合 1日1回600mg食後 適宜減量 移行期又は急性期には1日800mg(400mgを1日2回)まで増量できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| グリベック錠100mg | 1日1回400~600mg | 食後に経口投与 | |

参考資料: グリベック添付文書

002-098 血液内科_Flu+BU: (4d)

インターバル:

運用

更新日 2008/04/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---------------------|--------|--|
| 同種臍帯血移植の前処置 | | | ・デパケンR:200mg 4T/2*1 ブスルフェクス投与2日前から投与終了日まで服用 ・カルバベネム禁忌 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分間点滴 | d-6 ~d-2 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-7,d-6,d-5,d-4 |

参考資料: NBMTG: 臨床第2相試験「難治性血液悪性腫瘍に対する非骨髄破壊的前処置を用いた非血縁者間臍帯血移植の安全性および有効性に関する研究」

002-099 血液内科_ベルケイド+DEX(維持療法)

インターバル: 13日間休薬(23~35)。5週間を1サイクルとして繰り返す 運用

更新日 2008/04/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--|--|
| 多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 8.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以内 <input type="checkbox"/> クレアチニン正常上限の1.5倍以内 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン正常上限の1.5倍以内 <input type="checkbox"/> PS1~2 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 <input type="checkbox"/> 胸部X線、Spo2 | <input type="checkbox"/> 前コース中にgrade3以上の副作用を合併したとき、次のコースでは投与量の減量を考慮。 | 投与前後速やかに生食フラッシュ。 維持療法として週1回、4週間(1,8,15,22日目)静注後、13日間休薬(23~35)。5週間を1サイクルとして繰り返す。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | d1 d8 d15 d22 |
| デカドロン錠 | 20mg/body | 経口 | d1 d2 d8 d9 d15 d16 d22 d23 |

参考資料: N Engl J Med. 2005 Jun 16;352(24):2487-98. PMID: 15958804

002-100 血液内科_Flu+CY

インターバル:

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---------------------|--------|---|
| 同種造血幹細胞移植における前処置 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 ・フルダラはクレアチンクリアランスに応じて減量 CCr: 70-50mL/min 10% ↓ 50-30mL/min 30% ↓ <30mL/min 40% ↓ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 60分間点滴 | d -7 ~d -2 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 3時間点滴 | d -3 ~d -2 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2007 Jul;40(1):13-8. Epub 2007 Apr 23 PMID: 17450183
 J Clin Oncol. 2003 Dec 1;21(23):4407-12.PMID: 14645431
 造血幹細胞移植の基礎と臨床(上巻)医薬ジャーナル

002-101 血液内科_MP

インターバル: 4-6週毎に繰り返す

運用

更新日 2012/12/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|-----------|-------------|---|
| 多発性骨髄腫 | | | 当院では高齢者を対象としているため、低用量となっている。 アルケランは食後ではAUCが低下するため朝食前に服用する。 アルケラン錠は24時間後の未変化体尿中排泄率は約11%。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アルケラン錠 2mg | 0.15mg/kg | 1日1回食前(空腹時) | d1~d4 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/body | 経口 | d1~d4 |

参考資料: J Clin Oncol. 1992 Feb;10(2):334-42 PMID: 1531068

002-103 血液内科_HD-AraC

インターバル:

運用

更新日 2008/09/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|---|--|---|
| 自己末梢血幹細胞採取 (PCNSL) | <input type="checkbox"/> 好中球 1,500/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 白血球 3,000/ μ L以上 <input type="checkbox"/> 血小板 100,000/ μ L以上 | <input type="checkbox"/> 中枢神経障害 Grade2以上 | <ul style="list-style-type: none"> ・2コース目でPBSCH ・フルメロン点眼液をシタラビン投与日～投与翌日まで使用 ・LEED+AutoPBSCTへ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 3時間点滴×2回12時間毎 | d1×2 d2×2 d3×2 |

参考資料: J Clin Oncol. 2000 Sep;18(17):3144-50 PMID: 10963643

002-104 血液内科_APL204 reinduction D(A)群

インターバル:

運用

更新日 2008/09/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | APL細胞(芽球+前骨髄球) \geq 1,000/ μ Lの日からday1 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m ² | 30分間点滴 | d1 d2 d3 |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m ² | 24時間点滴 | d1～d7 |

参考資料: JALSG APL 204

002-105 血液内科_APL204 reinduction D(B)群

インターバル:

運用

更新日 2008/09/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | APL細胞(芽球+前骨髄球) \geq 1,000/ μ Lの日からday1 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m ² | 30分間点滴 | d1 |
| シタラビン点滴静注液 | 100mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 |

参考資料: JALSG APL 204

002-106 血液内科_APL204 reinduction D(C)群

インターバル:

運用

更新日 2008/09/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|----------|
| 急性前骨髄性白血病 | APL細胞(芽球+前骨髄球)>=1,000/ μ Lの日からday1 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イダマイシン注 5mg | 12mg/m ² | 30分間点滴 | d1 |

参考資料: JALSG APL 204

002-108 血液内科_HD-AraC+CY+TBI

インターバル:

運用

更新日 2009/01/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|-----------------------|---------------|---|
| 非血縁者間臍帯血移植 | | | ・AML/MDS/CMMoL症例ではG-CSF 5 μ g/kg/dayを投与(Ara-C投与12時間前からAra-C投与終了時まで持続点滴)。ALL症例はG-CSFを併用しない。 ・TBI 12Gy -8D -7D(-7D -6Dでも可) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 2000mg/m ² | 2時間点滴×2回12時間毎 | -d5×2 -d4×2 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 2時間点滴 | -d3 -d2 |

参考資料: 「成人難治性血液悪性腫瘍に対する非血縁者間臍帯血移植の有効性に関する研究」 血液疾患臨床研究サポートセンター(C-SHOT)

002-109 血液内科_中等量エンドキサン

インターバル:

運用

更新日 2009/02/02

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|------------------------|---------|--------------------------------------|
| 多発性骨髄腫 サルベージ療法 | | | ・骨髄抑制の程度により投与量を適宜増減する ・経口又は注射にて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 1000-2000mg/body | 2~3時間点滴 | d1 |
| エンドキサン錠50mg | 1000-2000mg/body | 1日1回朝 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 40-60mg/m ² | 経口又は静注 | d1~d4 |

参考資料: 血液内科診療マニュアル

002-110 血液内科_ゼヴァリン

インターバル: 6ヵ月以上

運用

更新日 2019/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|--|--|
| CD20陽性の再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫, マントル細胞リンパ腫 | 投与前血小板数100,000/mm ³ 以上 好中球数1,200/mm ³ 以上 | 90Y: 投与前血小板数が [≧] 100,000/mm ³ 以上 150,000/mm ³ 未満は11.1MBq/kgに減量. | 事前に使用申し込みが必要 投与速度は30分毎に段階的に上げることができる。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 250mg/m ² | 100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/h(最大) | d1,d8 |
| ゼヴァリン インジウム(111In) | 130MBq | 10分かけて静注 | d1 |
| ゼヴァリン イットリウム(90Y) | 14.8MBq/kg(最大1184MBq) | 10分かけて静注 | d8 |

参考資料: ゼヴァリン添付文書

002-111 血液内科_mLSG

インターバル: 28日ごと6コース施行する

運用 入院

更新日 2009/05/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|--|-----------|-----------------------|
| ATLL(急性型、リンパ腫型、慢性型) | <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> ヘモグロビン \geq 7.0g/dl <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 2.0mg/dl <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | | サイメリンは溶解後遮光して2時間以内に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 40mg/m ² | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 350mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| オンコピン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 1日2回朝・昼食後 | d1d8 d15 d16 d17 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m ² | 静注 | d8 |
| サイメリン注射用 50mg | 60mg/m ² | 30分点滴 | d8 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d15 d16 d17 |
| カルボプラチン点滴静注液 | 250mg/m ² | 1時間点滴 | d15 |
| フィルデシン注射用 3mg | 2.4mg/m ² | 静注 | d15 |

参考資料: J Clin Oncol. 2007 Dec 1;25(34):5458-64. Epub 2007 Oct 29 PMID: 17968021

002-112 血液内科_Flu+CY+TBI

インターバル:

運用 入院

更新日 2009/05/11

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---------|---------------------------|--------------|
| 臍帯血移植前処置 (非骨髄破壊レジメン) 移植適応となる疾患 (AML,ALL,AA,MDS等) | | フルダラビンの腎障害 (CCr<30mL/min) | ウロミテキサンを併用する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 40mg/m2 | 1時間点滴 | d -6 ~d -2 |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 3時間点滴 | d -6 |

参考資料: Blood. 2007 Oct 15;110(8):3064-70. Epub 2007 Jun 14 PMID: 17569820

002-113 血液内科_Flu+CY×2+TBI

インターバル:

運用 入院

更新日 2009/08/11

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|------------|---------------------------|---|
| 臍帯血移植前処置 (非骨髄破壊レジメン) 移植適応となる疾患 (AML,ALL,AA,MDS等) | ・56歳以上 | フルダラビンの腎障害 (CCr<30mL/min) | ウロミテキサンを併用する C-SHOT1002 (Flu:25mg/m2) BMI25以上の場合標準体重で投与量を計算 標準体重: (身長cm-100×0.9) TBI: day-1 2Gy |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25-30mg/m2 | 1時間点滴 | d -6 ~d -2 |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 3時間点滴 | d -5,d -4 |

参考資料: Blood. 2007 Oct 15;110(8):3064-70. Epub 2007 Jun 14 PMID: 17569820

002-114 血液内科_ビンプラスチン

インターバル: 週1回、24週繰り返す

運用

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|-----------------------|--------|----------|
| ランゲルハンス細胞組織球症 | | | 難病 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エクザール 10mg | 6mg/m2 (MAX10mg/body) | 静注 | 週1回 24回 |

参考資料: J Pediatr. 2001 May;138(5):728-34.PMID: 11343051

002-115 血液内科_BU+Flu+CY

インターバル:

運用 入院

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|--------------|---------------------------|----------------------------|
| 臍帯血移植前処置 (非骨髄破壊レジメン) 移植適応となる疾患(AML 等) | | フルダラビンの腎障害 (CCr<30mL/min) | 臍帯血移植後の再発症例 ウロチキサンを併用する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d -7 ~ d -4 |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m2 | 30分点滴 | d -7 ~ d -4 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 2時間点滴 | d -3、d -2 |

参考資料: Leuk Res. 2009 Jun;33(6):840-2. Epub 2008 Nov 7. PMID: 18995897

002-117 血液内科_ivBu+CY

インターバル:

運用 入院

更新日 2010/06/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---|--------|--|
| 同種造血幹細胞移植 | 年齢が16歳以上かつ55歳未満 CML、AML、MDSと診断され、同種造血幹細胞移植の適応患者 1) 酸素非投与での動脈血酸素飽和度が94%以上 2) 血清クレアチニン値が2.0mg/dL以下 3) 血清総ビリルビン値が1.5mg/dL以下 4) AST、ALT、γ-GTP値が施設基準値上限の3倍以下 5) 心電図上、治療を要する異常所見がない 6) 心臓超音波検査にて、左室駆出率が50%以上 | | day -1よりcyclosporine 3mg/kg/dayまたはtacrolimus 0.02~0.03mg/kg/dayを24 時間持続点滴静注にて投与 Methotrexateは、day 1に10~15mg/m2、day 3、6、11にそれぞれ7~10mg/m2を緩徐に静注、あるいは30~60分かけて点滴静注 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d -7 ~ d -4 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 2時間点滴 | d -3 ~ d -2 |

参考資料: KSGCT1002/C-SHOT1003「静注用ブスルファン製剤(ivBu)とシクロフォスファミド(Cy)を用いた移植前治療による同種造血幹細胞移植の有効性と安全性の検討」

002-118 血液内科_CP-R

インターバル: 21日

運用

更新日 2010/06/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|-----------|
| リンパ形質細胞性リンパ腫 (LPL) Waldenström macroglobulinemia (WM) | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | | 血液粘度を考慮する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 25mL/H \rightarrow 100mL/H \rightarrow 200mL/H | d2 |
| エンドキサン注射用 | 1000mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 100mg/body | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Blood. 2009 Sep 17;114(12):2375-85. Epub 2009 Jul 17. PMID: 19617573
 Clin Lymphoma Myeloma. 2009 Mar;9(1):62-6. PMID: 19362976

002-119 血液内科_CY(200mg/kg)+ATG

インターバル:

運用 入院

更新日 2010/07/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------------|----------|--------|---|
| 再生不良性貧血のうちHLA一致同胞のある重症例に対する骨髄移植 | | | ATG初日は試験投与あり。ウロミテキサンはイホマイド投与時、4時間後、8時間後に投与する。配合変化等の理由で治療にはIVHダブルルーメンが必要 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 2時間点滴 | d -5~d -1 |
| サイモグロブリン25mg | 2.5mg/kg | 6時間 | d -5~d -1 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 1997 Jun;19(11):1085-7. PMID: 9193750
 Bone Marrow Transplant. 2010 Feb 1. PMID: 20118992

002-120 血液内科_SMILE

インターバル: 28日毎に繰り返し2コース実施

運用

更新日 2010/12/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|------------|-------------|--|
| 再発・難治T細胞リンパ腫 | 臨床試験概要に準じる | 臨床試験概要に準じる | MTX投与後48時間後、72時間後の計2回血中濃度測定L-asplはPLT1万未満又はGrade3以上の非血液毒性のいずれかが発現した場合中止 ロイナーゼ初日は投与前に皮内反応試験あり 調製法: 本剤1Bを蒸留水5mLで溶解する(1000K単位/mL)。このうち0.1mLを分取し生食で全量1mLに希釈。そのうちの0.1mLを皮内に注射する。15~30分経過観察。 尿のアルカリ化と1日2L以上の補液を実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 2000mg/m2 | 6時間点滴 | d1 |
| ロイコボリン注3mg | 15mg/body | 30分点滴 又は経口 | MTX開始24h後より6h毎に12回以上 d2 d3 d4 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1500mg/m2 | 3時間点滴 | d2 d3 d4 |
| ウロミテキサン注 | 300mg/m2 | 静注*3回 4時間毎 | d2×3 d3×3 d4×3 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴静注又は経口 | d2 d3 d4 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d2 d3 d4 |
| フィルグラステム75 | 1本 | 皮下 | d6~d13 WBC2000で中止 |
| ロイナーゼ注用5000 | 6000KIU/m2 | 2時間点滴静注 | d8 10 12 14 16 18 20 |

参考資料: 厚生労働省研究事業「NK細胞腫瘍に対する東アジア多国間治療研究」班
再発・難治T細胞リンパ腫に対するSMILE療法の第II相試験

002-121 血液内科_FCM

インターバル: 28日毎に繰り返し4コース実施

運用

更新日 2011/01/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------------|----------|----------------|---------------------------------------|
| 低悪性度リンパ腫 濾胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫(2次治療) | | 血液毒性、腎障害、心障害など | 末梢血リンパ球が2万以上や10cm以上のBulkyMassがある場合は注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m2 | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| エンドキサン注射用 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| ノバントロン注 10mg | 8mg/m2 | 静注 | d1 |

参考資料: NCCNガイドライン 2010 V1
Blood. 2004 Nov 15;104(10):3064-71 PMID: 15284112
Blood. 2006 Dec 15;108(13):4003-8. PMID: 16946304

002-122 血液内科_PTCL-RIST08

インターバル:

運用

更新日 2011/01/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|-----------------|--------------------------------------|
| 再発及び治療抵抗性末梢T細胞リンパ腫に対する移植前治療 | 18歳以上、65歳以下 PS0-2 血清クレアチニン値2.0以下 総ビリルビン値2.0以下 AST、ALT正常上限の2.5倍以下 DM、HT、心筋梗塞、うっ血性心不全、不安定狭心症 | | TBI2Gy D-2 day-1よりGVHD予防対策及び治療を実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 0.8mg/kg(1日1回3.2mg/kg) | 2時間点滴×4又は(1日1回) | d-6、d-5 |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m2 | 60分間点滴 | d-8 ~d-3 |

参考資料: 再発および治療抵抗性末梢T細胞リンパ腫に対する減量強度移植前治療を用いた同種造血幹細胞移植法の有効性に関する検討 PTCL-RIST08

002-123 血液内科_トレアキシ

インターバル: 21日

運用

更新日 2011/03/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------------|--|--|---|
| 再発・難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫 | □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ □ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ □AST、ALT正常上限の5倍以下 □クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ □総ビリルビン 2mg/dl 以下 □心電図、心エコー正常 | 治療中に高度の骨髄抑制が認められた場合、休薬、減量、中止を考慮 □休薬指標: 好中球数 $1,000/\text{mm}^3$ 以上及び血小板数 $75,000/\text{mm}^3$ 以上 □減量又は中止指標: 前治療にて好中球数 $500/\text{mm}^3$ 未満又は血小板数 $25,000/\text{mm}^3$ 未満あれば減量基準に準じて投与量を検討 非血液毒性: Grade 3以上の非血液毒性あれば減量基準に準じる 減量を行った場合には、以降投与量を維持し、増量しないこと | ・リツキサン併用時は $90\text{mg}/\text{m}^2$ day1,d2 インターバル28日 ・トレアキシ1バイアルあたり40mLの注射用水で溶解、調製後は3時間以内に投与を終了。血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 ・カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウィルス、ニューモシステリス等による重症日和見感染に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トレアキシ点滴静注液100mg | 120mg/m2 | 10分点滴 | d1、d2 |

参考資料: 添付文書
J Clin Oncol. 2008 Jan 10;26(2):204-10 PMID: 18182663

002-124 血液内科_VP-16

インターバル: 症状軽快まで繰り返す

運用

更新日 2011/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------|----------|--------|---|
| 慢性活動性EBウイルス感染症 (CAEBV) | | | Phase1 (cooling) プレドニゾン $1\sim 2\text{mg}/\text{kg}/\text{day}$ 連日 ペブシド $150\text{mg}/\text{m}^2/\text{w}$ シクロホリン $3\text{mg}/\text{kg}/\text{day}$ 連日 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エトボシド点滴静注液100mg | 150mg/m2 | 2時間点滴 | Week d1 |

参考資料: ウィルス 第52巻 第2号 257-260 2002
日本小児血液学会雑誌(0913-8706)23巻5-6 Page360-365(2009.12)
Modern Media(0026-8054)56巻5号 Page93-99(2010.05)

002-125 血液内科_ビダーザ

インターバル: 28日、可能な限り繰り返す(最低6サイクル)

運用

更新日 2011/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|------------------------------------|---|
| 骨髄異形成症候群 | □白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ □好中球 $1,500/\mu\text{L}$ □腎機能、□血清重炭酸塩(静脈血) | Grade3以上の非血液毒性が発現した場合は休業減量、休業基準を参照 | 点滴静注の場合、蒸留水10mLに溶解後激しく振り混ぜ必要量を採取し生食50mLに溶解する 調製から1時間以内に投与を終了すること |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ビダーザ注射用100mg | 75mg/m ² | 皮下注射 or 点滴静注(10分) | d1~7 |

参考資料: 添付文書
Lancet Oncol. 2009 Mar;10(3):200-1.PMID:19230772

002-126 血液内科_HD-CY

インターバル: 骨髄抑制回復後

運用

更新日 2011/10/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|-----------------------|--------|---|
| 多発性骨髄腫に対する自己末梢血幹細胞採取 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・NBTMG MM 1101試験概要手順に準じる。 ・Day5よりG-CSF併用する。 ・LEED+Auto PBSCTへと続く。 ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 1000mg/m ² | 4時間点滴 | d1 d2 |

参考資料: 寛解導入療法後の強化療法にBortezomibを導入した多発性骨髄腫に対する自己末梢血幹細胞移植の有効性と安全性の検討、NBTMG MM 1101試験

002-127 血液内科_BU+L-PAM

インターバル:

運用

更新日 2012/03/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------|---------------------|--------|-----------|
| 再発急性前骨髄性白血病患者の自己造血幹細胞移植前処置レジメン | 臨床試験概要参照 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アルケラン静注用50mg | 70mg/m ² | 30分間点滴 | d -3、d -2 |

参考資料: 臨床試験概要参照

002-128 血液内科_AraG

インターバル: 21日

運用

更新日 2012/08/07

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|-----------------------|---------------|---|
| 再発又は難治性の下記疾患 ・T細胞急性リンパ性白血病 ・T細胞リンパ芽球性リンパ腫 | | | 神経系障害の徴候が認められた場合には重篤化するおそれがあるので、直ちに投与を中止するなど、適切な対応を行う 輸液バック1Lを使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アラノジー静注用250mg | 1500mg/m ² | 2時間点滴 輸液ポンプ使用 | 1、3、5日目に投与 |

参考資料: 添付文書

002-129 血液内科_Flu+CY(120mg/kg)+ATG

インターバル:

運用 入院

更新日 2012/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---------------------|--------|---|
| 再生不良性貧血患者の移植前処置 | | | ATG初日は試験投与あり。 ウロミテキサンはイホマイド投与時、4時間後、8時間後に投与する。 配合変化等の理由で治療にはIVHダブルルーメンが必要 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d -6 ~d -3 |
| エンドキサン注射用 | 30mg/kg | 2時間点滴 | d -6 ~d -3 |
| サイモグロブリン25mg | 3.75mg/kg | 6時間 | d -6 ~d -3 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2005 Dec;36(11):947-50. PMID: 16205733
ESH-EBMT Handbook on Haematopoietic Stem Cell Transplantation 2012 2012/02/29 CHAPTER19.12

002-130 血液内科_Flu+L-PAM+TBI

インターバル:

運用

更新日 2015/03/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---------------------|--|---|
| ・再生不良性貧血患者の臍帯血移植前処置 ・臍帯血移植前処置(移植適応となる疾患) | | フルダラはクリアチンクリアランスに応じて減量 CCr: 70mL/min 10% ↓ 50mL/min 30% ↓ <30mL/min 40% ↓ | ・アルケラン: 調製後1.5時間以内に投与を終了、ハイレーションは2L/日以上 ・TBI(2Gy+2日間前)は前処置の前後いずれかで実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分間点滴 | d -6 ~d -2 |
| アルケラン静注用50mg | 40mg/m ² | 30分間点滴 | d -3、d -2 |

参考資料: Blood. 2011 Mar 17;117(11):3240-2. Epub 2011 Jan 13 PMID: 21233316

002-131 血液内科_VMP

インターバル: 42日(6週間)

運用

更新日 2013/01/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|----------------------|-------------|---|
| 多発性骨髄腫 | 自家移植適応の無い患者 | | ベルケイドは週1回投与。治療効果は同等で、末梢神経障害が軽減できると報告されている。 アルケラン、プレドニンはMP療法と同じ投与量で実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | d1 d8 d22 d29 |
| アルケラン錠 2mg | 0.15mg/kg | 1日1回食前(空腹時) | d1~d4 |
| プレドニン錠 5mg | 60mg/body | 経口 | d1~d4 |

参考資料: N Engl J Med. 2008 Aug 28;359(9):906-17 PMID: 18753647
ASH2009 GIMEMA試験

002-132 血液内科_ATRA+ATO(地固め療法)

インターバル: トリセノックス ⇒4サイクル
ATRA ⇒7サイクル

運用

更新日 2020/09/10

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---------------------|--------|---|
| 再発又は難治性の急性前骨髄性白血病 | | | 寛解導入はAIDALレジメン(ATRA+IDA)を基本とする。 維持療法はアムノレイク6mg/m ² day po |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベサノイドカプセル | 45mg/m ² | 内服 | 14日間内服→14日休薬→14日間内服→14日休薬 ⇒7サイクル |
| トリセノックス注10mg | 0.15mg/kg | 2時間点滴 | day1-5、day8-12、day15-19、day22-26 →4wk休薬⇒4サイクル |

参考資料: Blood. 2010 3751-3757 PMID: 20705755
NCCN v1 2013

002-133 血液内科_リツキシマン(EBV)

インターバル:

運用

更新日 2013/02/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|--|------------------------|----------------|
| 同種造血幹細胞移植後のEBV関連リンパ腫の予防 | サイモグロブリンの前治療歴を有する、もしくは前処置にATGを使用した同種造血幹細胞移植を対象 | | 移植後 day-5±2に投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 200mg/body | 25mL/H→100mL/H→200mL/H | d1 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2012 Jan;47(1):101-106 PMID: 21460867

002-134 血液内科_Z-LEED

インターバル:

運用

更新日 2013/05/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|---|--|-------------------|
| 再発・難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 | 全治療のゼヴァリン療法を有しない症例 投与前血小板数100,000/mm ³ 以上 好中球数1,200/mm ³ 以上 | 90Y: 投与前血小板数が [≧] 100,000/mm ³ 以上 150,000/mm ³ 未満は11.1MBq/kgに減量。 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 3時間点滴 | -d4 -d3 |
| リツキシマブ | 250mg/m ² | 100mL/H→200mL/H | d1,d8 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 250mg/m ² | 2時間点滴*2回 | -d4×2 -d3×2 -d2×2 |
| ゼヴァリン インジウム(111In) | 130MBq | 10分かけて静注 | d1 |
| アルケラン静注用50mg | 130mg/m ² | 30分点滴 | -d1 |
| ゼヴァリン イットリウム(90Y) | 14.8MBq/kg(最大1184MBq) | 10分かけて静注 | d8 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴 | -d4 -d3 -d2 -d1 |

参考資料: Cancer. 2012 Oct 1;118(19)
PMID: 22252613

002-138 血液内科_DA-EPOCH+R

インターバル: 21日(6サイクル)

運用

更新日 2013/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|--|---|
| 再発・難治性の悪性リンパ腫 | | レベル①から開始しNadirのANC \geq 500 1レベルアップ、ANC<500なら据え置き、PLT<25000、ANC<500が7日以上なら1レベルダウン。 | 骨髄抑制を有する薬剤(ヘブシド、アドリアシン、エンドキサン)の投与量を調節する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 100mL/H→200mL/H | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 50mg/m ² (L-2, 50)(L-1, 50)(L①, 50) | (L2, 60)(L3, 72)(L4, 86.4)(L5, 103.7)(L6, 124.4) | d1~ 96時間持続点滴 |
| オンコピン注射用1mg | 0.4mg/m ² | | d1~ 96時間持続点滴 |
| アドリアシン注 10mg | 10mg/m ² (L-2, 10)(L-1, 10)(L①, 10) | (L2, 12)(L3, 14.4)(L4, 17.3)(L5, 20.7)(L6, 24.8) | d1~ 96時間持続点滴 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² (L-2, 480)(L-1, 600)(L①, 750) | (L2, 900)(L3, 1080)(L4, 1296)(L5, 1555)(L6, 1866) | d5 2時間点滴 |
| プレドニン錠 5mg | 120mg/m ² 分2 | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: N Engl J Med. 2013 Apr 11;368(15):1408-16.PMID: 23574119

002-139 血液内科_GCD

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|-----------------------|----------|---------------|
| 再発・難治性の悪性リンパ腫 | | | リツキサンはday8に併用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴、経口 | d1 d2 d3 d4 |

参考資料: 添付文書、公知申請

002-140 血液内科_アトセトリス

インターバル: 21日

運用

更新日 2014/04/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|---|----------|
| 再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫(HL)又は未分化大細胞リンパ腫(ALCL) | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以内 <input type="checkbox"/> クレアチニン値1.5以下 | Grade2-3の末梢神経障害を来した場合は回復するまで休薬 回復後1.2mg/kgに減量して投与を再開 Grade4の末梢神経障害を来した場合は中止 Grade3以上の好中球減少を来した場合は回復するまで休薬、回復後同量で再開 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アトセトリス点滴静注用 | 1.8mg/kg | 30分点滴 | d1 |

参考資料: J Clin Oncol. 2012 Jun 20;30(18):2183-9 PMID: 2245442

002-141 血液内科_Flu+CY+TBI、移植後CY

インターバル:

運用 入院

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|-------------------------------------|--------|--|
| HLA半合致移植 | 適切な血縁者、HLA適合ドナー、非血縁者ドナー、臍帯血ドナーがない場合 | 肥満など | ウロテキサンを併用する BMI25以上の場合標準体重で投与量を計算 標準体重: (身長cm-100)×0.9 TBI: day-1 2Gy |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d -6 ~d -2 |
| エンドキサン注射用 | 14.5mg/kg | 3時間点滴 | d -6,d -5 |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 3時間点滴 | d3,d4 |

参考資料: Biol Blood Marrow Transplant. 2014 May;20(5):724-9 PMID: 24530426

002-142 血液内科_Clo+BU

インターバル:

運用 入院

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|------------------------|-------------------|---------------------|
| 成人ALL | 成人ALLの移植適応症例 | 肝障害など | クラファラビンは調製時フィルターを使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エボルトラ点滴静注20mg | 40mg/m ² | 2時間点滴 | d -5 ~d -2 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 0.8mg/kg(1日1回3.2mg/kg) | 2時間点滴 × 4又は(1日1回) | d -6 ~d -2 |

参考資料: Biol Blood Marrow Transplant. 2012 Dec;18(12):1819-26 PMID: 22750645

002-143 血液内科_PT-Cy

インターバル:

運用 入院

更新日 2015/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---|--------|---------------------------------|
| 同種移植療法におけるGVHD予防 | GVHDハイリスク移植に対するGVHD予防前処置における大量シクロフォスファミド療法が使用されたものを除く | | ・ウロミテキサンはエンドキサン投与量の80%量を4分割して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 3時間点滴 | d3、d4 |
| メソトレキセート | 7mg/m ² | 30分点滴 | d6 d11 |
| メソトレキセート | 7mg/m ² | 30分点滴 | d6 d11 |
| プログラフ注射液 5mg | 0.015-0.03mg/kg/Day | 24時間点滴 | d5~ |

参考資料: Curr Opin Hematol. 2011 Nov;18(6):408-13 PMID: 21912253
 Blood. 2010 Apr 22;115(16):3224-30 PMID: 20124511
http://ebmtonline.forumservice.net/media/13/tex/content_alt/EBMT_Handbook2012_CHAP13.pdf

002-144 血液内科_髄芽腫

インターバル: 42日間隔、8サイクル

運用

更新日 2015/07/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|-------------------------|------------|
| 手術後の髄芽腫 | 3歳以上・手術による腫瘍完全切除後・髄腔播種を認めない術後髄芽腫の標準リスク症例 | 血液毒性 末梢神経障害 聴神経障害 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコピン注射用1mg | 1.5mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 放射線併用 | 1週間1回 最大8回 |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| オンコピン注射用1mg | 1.5mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d2、d8、d15 |
| エンドキサン注射用 | 1000mg/m ² | 60分以上 | d22、d23 |

参考資料: J Clin Oncol. 2006 Sep 1;24(25):4202-8.PMID: 16943538

002-145 血液内科_VR-CAP

インターバル: 21日間隔、6サイクル(8サイクル)

運用

更新日 2016/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|
| 初発・Stage II以上のマンデル細胞リンパ腫 | 全身状態・臓器機能が維持されており、全身化学療法に耐用性のある症例 | 肝／腎機能 | 静脈内投与が困難な場合には皮下投与ができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注又は皮下投与 | d1 d4 d8 d11 |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回50mL/h→100mL/h→150mL/h→・・・→400mL/h (最大) 2回目～100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/h (最大) | d1 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 2～3時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 100mg/body | 経口 | d1～5日間 |

参考資料: N Engl J Med. 2015 Mar 5;372(10):944-53.PMID: 25738670

002-146 血液内科_ファリーダック+BD

インターバル: 21日

運用

更新日 2016/04/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|---|---------------------|---------------------------|
| BD療法奏功後に再燃/増悪した再発難治性多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 90,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> CCr $\geq 60\text{mL}/\text{min}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン値1.5以下 | 血液毒性 Grade2以上の下痢 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ファリーダックカプセル | 20mg/day | 経口投与 | 週3回、2週間(1、3、5、8、10及び12日目) |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | d1 d4 d8 d11 |
| デカドロン錠 | 20mg/body | 経口 | d1 d2 d4 d5 d8 d9 d11 d12 |

参考資料: Lancet Oncol. 2014 Oct;15(11):1195-206 PMID: 25242045

002-147 血液内科_VLd

インターバル: 21日8コース

運用

更新日 2016/05/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--|--|
| 初発多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の3倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 2.0\text{mg}/\text{dL}$ <input type="checkbox"/> CCr $\geq 30\text{mL}/\text{min}$ | 2コース目開始基準 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 750/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Grade2以上の感染がない <input type="checkbox"/> Grade3以上の非血液毒性がない | CCr $< 60\text{mL}/\text{min}$ の腎機能障害時はレナリドマイド10mg/bへ減量 d4,d11のベルケイドはスキップあり |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 皮下注射 | d1 d4 d8 d11 |
| レブラミドカプセル5mg | 25mg/body | 内服 | d1-14 |
| レナデックス錠 | 20mg/day | 内服 | day1.2 4.5 8.9 11.12 |

参考資料: 造血器腫瘍ガイドライン2013
Randomized Phase III Trial SWOG S0777Clinically Relevant Abstract

002-148 血液内科_R-トレアキシ

インターバル: 28日

運用

更新日 2016/07/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------------|--|--|---|
| 再発・難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | 治療中に高度の骨髄抑制が認められた場合、休薬、減量、中止を考慮 <input type="checkbox"/> 休薬指標: 好中球数 $1,000/\text{mm}^3$ 以上及び血小板数 $75,000/\text{mm}^3$ 以上 <input type="checkbox"/> 減量又は中止指標: 前治療にて好中球数 $500/\text{mm}^3$ 未満又は血小板数 $25,000/\text{mm}^3$ 未満あれば減量基準に準じて投与量を検討 非血液毒性: Grade 3以上の非血液毒性あれば減量基準に準じる 減量を行った場合には、以降投与量を維持し、増量しないこと | ・トレアキシン1バイアルあたり40mLの注射用水で溶解、調製後は3時間以内に投与を終了。血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 ・カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウィルス、ニューモシスティス等による重症日和見感染に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回25mL/H→100mL/H→200mL/H 2回目以降100mL/H→200mL/H | d1 |
| トレアキシン点滴静注液100mg | 90mg/m ² | 10分点滴 | d1、d2 |

参考資料: 添付文書
 J Clin Oncol. 2005 May 20;23(15):3383-9 PMID: 15908650
 Lancet. 2013 Apr 6;381(9873):1203-10 PMID: 23433739

002-149 血液内科_KRd

インターバル: 1サイクル28日間

運用

更新日 2016/11/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球(ANC) $\geq 1000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 8.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST/ALT \leq 基準値の上限3倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 基準値の2倍 BSA 2.2m^2 を超える患者では 2.2m^2 としてカイプロリスの投与量を算出すること | 2コース目以降 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 25,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Ccr $\geq 15\text{mL/min}$ (CG式)、導入時Ccr $< 15\text{mL/min}$ の患者は除く <input type="checkbox"/> Grade3以上の非血液毒性がない Ccr 15mL/min 未満となった場合にはカイプロリスを休薬すること。Ccr 15mL/min 以上まで回復した場合には投与の再開を検討すること。 | 1サイクル目 (初回レジメン+Bレジメン 28日サイクル) 2~12サイクル目 (Aレジメン+Bレジメン 28日サイクル) 13サイクル目~ (Bレジメン繰り返し 28日サイクル) * d2.9.16にDEX4mg使用することがあります 透析を要する場合は再開時の容量として 20mg/m^2 を超えないこととし、また透析後に投与すること |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カイプロリス点滴静注用 | 20mg/m ² | 10分点滴 | d1d2 (1サイクル目のみ) |
| カイプロリス点滴静注用 | 27mg/m ² | 10分点滴 | d8d9、d15d16 (2~12サイクル目d1d2、d8d9、d15d16) (13~12サイクル目d1d2、d15d16) |
| レブラミドカプセル5mg | 25mg/body | 内服 | d1-21 (2サイクル目以降も同様にくりかえす) |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 30分点滴 | d1d8 d15 d22 (2サイクル目以降も同様にくりかえす) |

参考資料: N Engl J Med. 2015 Jan 8;372(2):142-52 PMID: 25482145

002-150 血液内科_E-Ld療法

インターバル: 1サイクル28日間

運用

更新日 2017/01/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|---|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | 好中球 (ANC) $\geq 1000/\mu\text{L}$ 又は血小板数 $\geq 30,000/\mu\text{L}$ の場合、レブラミド休薬 | 腎機能障害:レブラミドを減量 ($30 \leq \text{Ccr} < 60\text{ml/min}$ 10mg/日、 $\text{Ccr} < 30\text{mg}$ 透析必要 15mg/日) 隔日投与、 $\text{Ccr} < 30\text{mg}$ 透析必要 5mg/日) 骨髄抑制:血小板 $< 30,000/\mu\text{L}$ 、好中球数 $< 1000/\mu\text{L}$ レブラミド休薬 | レナリドミドの前治療歴を有する場合は次の条件を満たす患者を対象とする①最良総合効果が部分奏功以上であること ②レナリドミドと関連のあるGrade3以上の有害事象によって投与中止となっていないこと ③レナリドミドの投与サイクル数が9サイクル以下、かつレナリドミド投与中又は投与終了後9カ月以内に疾患進行がないこと |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エムプリシティ点滴静注用 | 10mg/kg | 速度は30分毎段階的に上げることができる 初回30mL/h→60mL/h→120mL/h 他あり | d1、d8、d15、d22(3サイクル以降 d1、d15) |
| レブラミドカプセル5mg | 25mg/body | 内服 | d1-21(2サイクル目以降も同様にくりかえす) |
| デキサメタゾン注射液 | 33mg/body | 10分点滴 | d1 d8 d15 d22 エムプリシティ投与45分前まで (3サイクル目以降はd1、d15) |
| レナデックス錠 | 40mg/day | 内服 | 3サイクル目以降はd8、d22のみ |

参考資料: N Engl J Med. 2015 621-31.PMID: 26035255

002-151 血液内科_R-トレアキシン(CLL)

インターバル: 28日(6サイクル)

運用

更新日 2019/10/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|--|---|--|
| 初発慢性リンパ性白血病 再発難治性慢性リンパ性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST $\leq 80\text{IU/L}$ 、 <input type="checkbox"/> ALT $\leq 60\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 1.8mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.1\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | 65歳以上の高齢者、frailな患者では初回のベンダムスチンを70mg/m ² へ減量し、認容性があれば2コース目以降に90mg/m ² へ増量を検討する | ・血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 ・カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウイルス、ニューモシスティス等による重症日和見感染に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 初回375mg/m ² 2回目以降500mg/m ² | 初回50mL/h→100mL/h→150mL/h→・・・→400mL/h (最大) 2回目～100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/h (最大) | d1 |
| トレアキシン点滴静注液100mg | 90mg/m ² (再発難治70mg/m ²) | 10分点滴 | d2、d3 |

参考資料: 添付文書
NCCN 2017 v1 CLL
Lancet Oncol. 2016 Jul;17(7):928-42 PMID: 27216274
J Clin Oncol. 2011 Sep 10;29(26):3559-66 PMID: 21844497

002-152 血液内科_トレアキシ(CLL)

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/01/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|--|---|--|
| 初発慢性リンパ性白血病 再発難治性慢性リンパ性白血病 | □好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ □ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ □AST $\leq 80\text{IU/L}$ 、□ALT $\leq 60\text{IU/L}$ □総ビリルビン 1.8mg/dl 以下 □クレアチニン $\leq 1.1\text{mg/dl}$ | □好中球数 $< 1000/\text{mm}^3$ 、血小板 $< 100,000/\text{mm}^3$ →投与延期 □好中球数 $< 500/\text{mm}^3$ 1週間以上、FN、血小板 $\leq 100,000/\text{mm}^3$ →次回より減量 □肝機能障害 $\geq \text{Grade}3$ 、T-bil $\geq 2\text{mg/dl}$ →投与延期 | ・トレアキシ1バイアルあたり40mLの注射用水で溶解、調製後は3時間以内に投与を終了。血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 ・カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウィルス、ニューモシスティス等による重症日和見感染に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トレアキシ点滴静注液100mg | 100mg/m ² (再発難治70mg/m ²) | 10分点滴 | d1、d2 |

参考資料: 添付文書
NCCN 2017 v1 CLL
Br J Haematol. 2012 Oct;159(1):67-77 PMID: 22861163
Haematologica. 2005 Oct;90(10):1357-64 PMID: 16219572

002-153 血液内科_Flu+Bu(4d)+L-PAM80

インターバル:

運用

更新日 2017/03/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| TBIを用いない臍帯血移植の前処置 | | フルダラはScr1に応じて減量を検討 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分間点滴 | d -6 ~d -2 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-7,d-6,d-5,d-4 |
| アルケラン静注用50mg | 40mg/m ² | 30分間点滴 | d -3、d -2 |

参考資料: 医学のあゆみ 第229巻9号
ミニ移植-同種移植のbreakthrough
Biol Blood Marrow Transplant. 2016 Oct;22(10):1844-50 PMID: 27345142

002-154 血液内科_Flu+Bu(2d)+L-PAM80

インターバル:

運用

更新日 2017/03/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|
| TBIを用いない臍帯血移植の前処置 | | フルダラはScrに応じて減量を検討 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 30分間点滴 | d-7 ~ d-2 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 0.8mg/kg(1日1回3.2mg/kg) | 2時間点滴 | d-5×4, d-4×4又は(d-5,d-4) |
| アルケラン静注用50mg | 40mg/m ² | 30分間点滴 | d-3、d-2 |

参考資料: 医学のあゆみ 第229巻9号
ミニ移植-同種移植のbreakthrough
Biol Blood Marrow Transplant. 2016 Oct;22(10):1844-50 PMID: 27345142

002-155 血液内科_Kd

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--|--|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> CCr ₂ ≥ 15mL/min <input type="checkbox"/> 心エコー EF40%以上 | 骨髄抑制 Grade4以上の血小板減少、リンパ球減少、貧血 Grade3以上の好中球減少 | 週2カイプロリス+DEX療法 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カイプロリス点滴静注用 | 20mg/m ² | 30分点滴 | d1-2 |
| カイプロリス点滴静注用 | 56mg/m ² | 30分点滴 | d8-9、d15-16 (2クール目以降d1-2、d8-9、d15-16) |
| レナデックス錠4mg | 20mg/body | 内服 | d1-2、d8-9、d15-16、d22-23 |

参考資料: Lancet Oncol. 2016 Jan;17(1):27-38 PMID: 26671818

002-156 血液内科_ポテリジオ+mLSG

インターバル: 28日ごと4コース(ポテリジオとして8回投与)

運用 入院

更新日 2017/07/21

| | | | |
|--------------|--|--------|---|
| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
| CCR4陽性未治療ATL | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 8.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.3\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | | サイミンは溶解後遮光して2時間以内に使用 ポテリジオ:1回目は併用薬剤の投与翌日(4日後まで可)、2~8回目は併用薬剤の投与前日(3日前まで可)に投与 髄注:2.4サイクルの前(Days -2 to -1). (MTX15mg/body、AraC40mg/body、PSL10mg/body) |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|-----------------|-----------|------------------|
| ポテリジオ点滴静注20mg | 1mg/kg | 2時間点滴 | d1 d15 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m2 | 1日2回朝・昼食後 | d1d8 d15 d16 d17 |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m2(最大2mg) | 静注 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 40mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 350mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m2 | 静注 | d8 |
| サイメリン注射用 50mg | 60mg/m2 | 30分点滴 | d8 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d15 d16 d17 |
| カルボプラチン点滴静注液 | 250mg/m2 | 1時間点滴 | d15 |
| フィルデシン注射用 3mg | 2.4mg/m2 | 静注 | d15 |

参考資料: 国内第II相試験 [ATL/併用投与(0761-003試験)]
 Br J Haematol. 2015 Jun;169(5):672-82.PMID: 25733162

002-157 血液内科_ポテリジオ+CHOP

インターバル: 14日ごと8コース

運用 入院

更新日 2017/07/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|---------|------------|
| CCR4陽性未治療ATL | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 750,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $> 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $< 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ポテリジオ点滴静注20mg | 1mg/kg | 2時間点滴 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 2~3時間点滴 | d 1or2 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d 1or2 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d 1or2 |
| プレドニン錠 5mg | 60 or 100mg/body | 経口 | d1~5(d2~6) |

参考資料: ポテリジオ審査報告書

002-158 血液内科_PVD

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|------------------|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球 $> 1,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.5\text{mg/dl}$ | 骨髄抑制、腎機能障害、肝機能障害 | Phase1/2レナリドミド抵抗性、難治性の多発性骨髄腫50例を対象としたオープンラベル試験。主要な有害事象は骨髄抑制。非造血系有害事象では脱力や、末梢神経障害が多く報告されているがGrade3以上の有害事象は少ない。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ポマリスタカプセル | 4mg/body | 内服 | day1-21 |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | day1,8,15,22 |
| レナデックス錠 | 40mg/body | 内服 | day1,8,15,22 |

参考資料: Blood. 2017 Sep 7;130(10):1198-1204 PMID: 28684537

002-159 血液内科_ジフォルタ

インターバル: 49日(週1回6週連続投与7週目休業)

運用

更新日 2017/10/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|--|-----------|---|
| 再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> T-Bil $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニンクリアランス $\geq 50\text{mL/min}$ | 粘膜障害、骨髄抑制 | 粘膜障害 VB12: 投与10日以上前から1mg/回を8-9週毎に筋注投与 葉酸: 投与10日以上前から1日1回1-1.25mgを連日経口内服 臨床試験では粘膜障害対策としてクライオセラピーを実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジフォルタ注射液20mg | 30mg/m ² | 静注 | day1,8,15,22,29,36 |

参考資料: Cancer Sci. 2017 Oct;108(10):2061-2068.PMID: 28771889
 NCCN v2 2017 Peripheral T-Cell Lymphomas

002-160 血液内科_マブキャンパス

インターバル: 投与開始から12週間まで

運用

更新日 2017/11/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|---------------|---|
| 再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $> 25,000/\mu\text{L}$ | 休業、中止又は再開基準参照 | Grade3以上のIRが認められない場合増量 投与1時間前にヒドロコルチゾン100mgを投与する アセトアミノフェン、抗ヒスタミン薬を予防投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| マブキャンパス点滴静注30mg | 3mg/body 10mg/body 30mg/body | 2時間以上かけて点滴静注 | 1日1回連日投与 1日1回連日へ増量 1日1回週3回隔日へ増量 |

参考資料: NCCN v2 2015 CLL/SLL
 日本血液学会 造血器腫瘍診療ガイドライン 2013年版
 Blood. 2002 May 15;99(10):3554-61.PMID: 11986207

002-161 血液内科_Tacrolimus+miniMTX

インターバル:

運用

更新日 2017/11/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|--------------------|--|---|
| 臍帯血移植など生着不全のリスクがある症例のGVHD予防 | | 以下の場合にはMTXの減量・中止を考慮。肝障害、腎障害、重症口内炎、胸水、腹水、体重増加 | +ロイコボリンレスキュー Day1は造血幹細胞輸注から24時間以上あけて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| プログラフ注射液 | 0.015mg/kg/Day | 24時間点滴 | d-1~ |
| メントレキセート | 5mg/m ² | 30分点滴 | d1 d3 d6 |

参考資料: 造血細胞移植学会ガイドライン 第1巻
 Bone Marrow Transplant. 2006 Sep;38(6):421-6 PMID: 16892072
 Blood. 1996 Dec 1;88(11):4383-9.PMID: 8943876
 Bone Marrow Transplant. 1999 Oct;24(7):763-8 PMID: 10516680
 Int J Hematol. 2012 Nov;96(5):657-63 PMID: 22976114

002-162 血液内科 ICE

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------------------|--|--|
| 再発・難治性の悪性リンパ腫 | | □好中球数<1,000/ μ L、□血小板<50,000/ μ L で延期 | G-CSFはd5~12で投与 IFM最終濃度>20mg/mLの場合は溶解液量を検討 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エトボシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 (MAX800mg) | 1時間点滴 | d2 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 5000mg/m ² | 24時間点滴 | d2 |
| ウロミテキサン注 | 5000mg/m ² | 24時間点滴 | d2 |

参考資料: 造血腫瘍診療ガイドライン2013年度版DLBCL2次治療、HL
NCCN2018 DLBCL、PTCL、HL
J Clin Oncol. 1999 Dec;17(12):3776-85.PMID: 10577849
UpToDate R-ICE recipe Graphic 76030 Version 23.0

002-163 血液内科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|---|------------|--|
| 再発・難治性の古典的ホジキンリンパ腫 | ・自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 ・間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | | 日本人(17人)におけるPⅡ試験ではすべての患者はブレソキシマブ ベドチン投与後であり、奏効率は81.3%、6か月間のPFSは60%で、OSは100%であった。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: NCCN v1 2018
Cancer Sci. 2017 May;108(5):1007-1012 PMID: 28267244

002-164 血液内科_DLd

インターバル: 1サイクル28日

運用

更新日 2020/01/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|-----------|--|---|
| 多発性骨髄腫(再発・難治性)、(初発) | | ダラザレックス休薬 <input type="checkbox"/> 好中球数<500/ μ L、FN、感染症を伴う好中球減少症 <input type="checkbox"/> 血小板数<25000/ μ L、出血を伴う血小板減少症(<50000/ μ L) レブラミド休薬、再開時減量基準あり <input type="checkbox"/> 好中球数<1000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数<30000/ μ L | ダラザレックスは輸液ポンプ、フィルター使用 COPDもしくは気管支喘息のある患者又は既往歴のある患者は気管支拡張薬、吸入ステロイド薬の使用を考慮 レブラミドは腎機能に応じた用量調節が必要 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ダラザレックス点滴静注 | 16mg/kg | 初回、2回目 50mL/h→100→150→200 3回目以降 100→150→200 | d1、d8、d15、d22 3～6サイクル(9-24wk) d1、d15) 7サイクル以降(25-wk) d1 |
| レブラミドカプセル5mg | 25mg/body | 内服 | d1-21 (2サイクル以降も同様にくりかえす) |
| レナデックス錠 | 40mg/day | 内服 | d1、d8、d15、d22 |

参考資料: NCCN Multiple Myeloma v4.2018
 (再発難治) N Engl J Med. 2016 Oct 6;375(14):1319-1331.PMID: 27705267
 (初発) N Engl J Med. 2019 May 30;2104-2115 PMID: 31141632

002-165 血液内科_DBd

インターバル: 1サイクル21日

運用

更新日 2018/02/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|---|---|
| 再発・難治性多発性骨髄腫 | | ダラザレックス休薬 <input type="checkbox"/> 好中球数<500/ μ L、FN、感染症を伴う好中球減少症 <input type="checkbox"/> 血小板数<25000/ μ L、出血を伴う血小板減少症(<50000/ μ L) ヘルケイト休薬、再開時減量基準あり <input type="checkbox"/> 好中球数<500/ μ L、発熱が関連する好中球減少(<1000/ μ L) <input type="checkbox"/> 血小板数<25000/ μ L、出血を伴う血小板減少症(<50000/ μ L) | ダラザレックスは輸液ポンプ、フィルター使用 COPDもしくは気管支喘息のある患者又は既往歴のある患者は気管支拡張薬、吸入ステロイド薬の使用を考慮 レブラミドは腎機能に応じた用量調節が必要 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ダラザレックス点滴静注 | 16mg/kg | 初回、2回目 50mL/h→100→150→200 3回目以降 100→150→200 | d1、d8、d15 4～8サイクル(10-24wk) d1 9サイクル以降(25wk-) d1 |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 皮下投与 | d1 d4 d8 d11 9サイクル以降なし |
| レナデックス錠 | 20mg/body | 内服 | d1.2 4.5 8.9 11.12 4～8サイクルd1.2 4.5 8.9 11.12 9サイクル以降は主治医判断 |

参考資料: NCCN Multiple Myeloma v4.2018
 N Engl J Med. 2016 Aug 25;375(8):754-66.PMID: 27557302

002-166 血液内科_中用量VP+CY+TBI

インターバル:

運用 入院

更新日 2018/05/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---------|--------|----------|
| ALLの移植前処置 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エトポシド点滴静注液100mg | 15mg/kg | 3時間点滴 | -d5、-d4 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 3時間点滴 | -d3、-d2 |

参考資料: 造血幹細胞移植ガイドライン第3巻ALL(成人)第2版
 Biol Blood Marrow Transplant. 2008 May;14(5):568-75 PMID: 18410899
 Transplant Direct. 2015 Mar 13;1(2) PMID: 27500214

002-167 血液内科_キイトルーダ

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|---|---|---|
| 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと | 臓器移植歴(造血幹細胞移植歴を含む)のある患者 間質性肺炎、大腸炎・下痢、肝機能障害、腎機能障害、内分泌障害、infusion reaction | 奏効率(ORR)及び完全奏効率(CRR)は、自家造血幹細胞移植(AHSCT)無効又は移植後に進行が認められ、かつブレントキシマブ ベドチン(BV)無効又は投与後に再発が認められた患者が対象。 臨床試験では最長24ヵ月継続。 インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 国際共同第II相試験(KEYNOTE-087試験)
 J Clin Oncol. 2017 Jul 1;35(19):2125-2132 PMID: 28441111

002-168 血液内科_ベスポンサ

インターバル: 21日(最大6サイクルまで)

運用

更新日 2018/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|--|---|
| 再発又は難治性のCD22陽性の急性リンパ性白血病 | <ul style="list-style-type: none"> 再発治療のため、基本的に血液検査による基準を設けない 直近の骨髄検査に基づき病態の安定又は改善が認められ、かつ好中球数及び血小板数の減少が本剤による副作用でなく原疾患によるものと判断できる場合には本剤の投与ができる | <ul style="list-style-type: none"> HSCTの施行を予定している場合 投与サイクル数の増加に応じてHSCT施行後のVOD/SOSの発現リスクが高まるため最小限のサイクル数とする。治療上やむを得ない場合を除き、3サイクル終了までに投与を中止すること | <ul style="list-style-type: none"> 光の影響を受けるので調製は遮光下で行い、投与時にも遮光。 点滴ラインは、ポリ塩化ビニル(PVC)製、ポリオレフィン製又はポリブタジエン製が望ましい。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベスポンサ点滴静注用1mg | 1日目は0.8mg/m ² 、8及び15日目は0.5mg/m ² とする。 | 1時間点滴静注 | d1 d8 d15 寛解が得られた場合 2サイクル以降の1日目は0.5mg/m ² とする |

参考資料: 国際共同第III相試験(INO-VATE1022試験)
 N Engl J Med. 2016 Aug 25;375(8):740-53 PMID: 27292104

002-169 血液内科_FCR

インターバル: インターバル28日

運用

更新日 2018/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|----------|
| 65歳未満の初発の慢性リンパ性白血病/小細胞リンパ腫(Dell(17p)・TP53変異症例を除く) | <input type="checkbox"/> PS \leq 2 <input type="checkbox"/> Ccr \geq 70mL/min | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 25mg/m ² | 30分点滴 | d1 d2 d3 |
| エンドキサン注射用 | 250mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回25mL/H→100mL/H→200mL/H 2回目以降100mL/H→200mL/H | d1 |

参考資料: ・CLL/SLL治療アルゴリズム(国内ガイドライン)
 ・NCCN.V5.2018 Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma
 ・Lancet Oncol. 2016 Jul;17(7):928-942 PMID: 27216274

002-171 血液内科_G+トリアキシン

インターバル: インターバル28日6サイクル

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント | |
|------------------|---|--|---|--|
| CD20陽性濾胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> ヘモグロビン \geq 7.0g/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 2.0mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 | <input type="checkbox"/> 治療中に高度の骨髄抑制が認められ場合、休薬、減量、中止を考慮 <input type="checkbox"/> 休薬指標:好中球1000、血小板数75000 <input type="checkbox"/> 減量または中止指標:前治療にて好中球数500未満又は血小板数25000未満であれば減量基準に準じて投与量を検討 <input type="checkbox"/> 非血液毒性:Grade3以上の血液毒性あれば減量基準に準じる <input type="checkbox"/> 減量を行った場合は、以降投与量を維持し、減量しないこと | <input type="checkbox"/> ガザイバ全量250mLに調製、輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる <input type="checkbox"/> トリアキシン1バイアルあたり40mLの注射用水で溶解、調製後は3時間以内に投与を終了。血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール | |
| ガザイバ点滴静注用1000 | 1000mg/body | 初回30分毎に12m/hずつ速度を上げる 2回目以降25mL/h→50mL/h→75mL/h→100mL/h | 1サイクル目d1 d8 d15 2サイクル以降d1のみ | |
| トリアキシン点滴静注液100mg | 90mg/m ² | 10分点滴 | 1サイクル目 d2 d3 2サイクル目～ d1 d2 | |

参考資料: Lancet Oncol. 2016 Aug;17(8):1081-1093 PMID: 27345636 GADOLIN試験

002-172 血液内科_G-CHOP

インターバル: インターバル21日6サイクル

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--|---|
| CD20陽性濾胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 治療中に高度の骨髄抑制が認められ場合、休薬、減量、中止を考慮 <input type="checkbox"/> 休薬指標: 好中球1000、血小板数75000 <input type="checkbox"/> 減量または中止指標: 前治療にて好中球数500未満又は血小板数25000未満であれば減量基準に準じて投与量を検討 <input type="checkbox"/> 非血液毒性: Grade3以上の血液毒性あれば減量基準に準じる <input type="checkbox"/> 減量を行った場合は、以降投与量を維持し、減量しないこと <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 以下 | ・ガザイバ全量250mLに調製、輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| ガザイバ点滴静注用1000 | 1000mg/body | 初回30分毎に12m/hずつ速度を上げる 2回目以降25mL/h→50mL/h→75mL/h→100mL/h | 1サイクル目d1 d8 d15 2サイクル以降d1のみ |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 60 or 100mg/body | 経口 | d1～5日間 |

参考資料: N Engl J Med. 2017 Oct 5;377(14):1331-1344 PMID: 28976863 GALLIUM試験

002-173 血液内科_G-COP

インターバル: インターバル21日8サイクル

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|--|---|
| CD20陽性濾胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | <input type="checkbox"/> 治療中に高度の骨髄抑制が認められ場合、休薬、減量、中止を考慮 <input type="checkbox"/> 休薬指標:好中球1000、血小板数75000 <input type="checkbox"/> 減量または中止指標:前治療にて好中球数500未満又は血小板数25000未満であれば減量基準に準じて投与量を検討 <input type="checkbox"/> 非血液毒性:Grade3以上の血液毒性あれば減量基準に準じる <input type="checkbox"/> 減量を行った場合は、以降投与量を維持し、減量しないこと <input type="checkbox"/> VCR 末梢神経障害 <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | ・ガザイバ全量250mLに調製、輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ガザイバ点滴静注用1000 | 1000mg/body | 初回30分毎に12m/hずつ速度を上げる 2回目以降25mL/h→50mL/h→75mL/h→100mL/h | 1サイクル目d1 d8 d15 2サイクル以降d1のみ |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m2 (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 100mg/m2 | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: N Engl J Med. 2017 Oct 5;377(14):1331-1344 PMID: 28976863 GALLIUM試験

002-174 血液内科_G単剤療法

インターバル: インターバル56日12サイクル(2年)

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|---|---|
| CD20陽性濾胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | <input type="checkbox"/> 治療中に高度の骨髄抑制が認められ場合、休薬、減量、中止を考慮 <input type="checkbox"/> 休薬指標:好中球1000、血小板数75000 <input type="checkbox"/> 減量または中止指標:前治療にて好中球数500未満又は血小板数25000未満であれば減量基準に準じて投与量を検討 <input type="checkbox"/> 非血液毒性:Grade3以上の血液毒性あれば減量基準に準じる <input type="checkbox"/> 減量を行った場合は、以降投与量を維持し、減量しないこと | ・ガザイバ全量250mLに調製、輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ガザイバ点滴静注用1000 | 1000mg/body | 2回目以降25mL/h→50mL/h→75mL/h→100mL/h | d1 |

参考資料: Lancet Oncol. 2016 Aug;17(8):1081-1093 PMID: 27345636 GADOLIN試験

002-175 血液内科_アドセトリス+AVD

インターバル: インターバル28日6サイクル

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|---|---------------------------------|
| CD30陽性のホジキンリンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 以下 | ダカルバジンは、本体とルートを遮光して調製後速やかに投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 25mg/m ² | 静注 | d1 d15 |
| アドセトリス点滴静注用 | 1.2mg/kg | 30分点滴、2週間に1回、最大12回点滴静注する | d1 d15 |
| エクザール 10mg | 6mg/m ² (MAX10mg/body) | 静注 | d1 d15 |
| ダカルバジン注 100mg | 375mg/m ² | 全開で投与(遮光) | d1 d15 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Jan 25;378(4):331-344 PMID: 29224502

002-176 血液内科_VLd lite

インターバル: インターバル35日 9コース

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|---------------------------------------|-------------------------|
| 高齢者における多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の3倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 2.0\text{mg/dL}$ | 好中球数、発熱性好中球減少症、血小板減少症、皮疹、末梢神経障害、血栓塞栓症 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 皮下注射 | d1 d8 d15 d22 |
| レブラミドカプセル5mg | 15mg/body | 内服 | d1-21 |
| レナデックス錠 | 20mg/day | 内服 | d1-2 d8-9 d15-16 d22-23 |

参考資料: Br J Haematol. 2018 Jul;182(2):222-230 PMID: 29740809

002-177 血液内科_リツキサン(ITP)

インターバル: 1週間間隔で4回実施

運用

更新日 2019/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|----------------------|---|--|
| 慢性特発性血小板減少性紫斑病 | | | 本剤投与の30分前にオロパタジン1錠、アセトアミノフェン0.5gの前投与を行うこと。 投与速度は30分毎に段階的に上げることができる。 初回IR発現あった場合は初回に準じた速度で施行。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回50mL/h→100mL/h→150mL/h→・・・→400mL/h (最大) 2回目～100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/h (最大) | d1 |

参考資料: 添付文書

002-178 血液内科_ビーリンサイト

インターバル: 28日間連続投与14日間休薬5サイクル

運用

更新日 2019/02/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|---|--|
| 再発又は難治性急性リンパ性白血病 | ・再発治療のため、基本的に血液検査による基準を設けない ・直近の骨髄検査に基づき病態の安定又は改善が認められ、かつ好中球数及び血小板数の減少が本剤による副作用でなく原疾患によるものと判断できる場合には本剤の投与ができる | 直近の骨髄検査に基づき病態の安定又は改善が認められ、かつ好中球絶対数および血小板数の減少が本剤による副作用ではなく原疾患によるものであると判断できる場合には本剤の投与を開始できる | ・最大5サイクル実施後、プリナツモマブとして28日間持続点滴静注、56日間休薬。これを1サイクルとし、最大4サイクル繰り返す。 ・輸液安定化液を本剤の溶解に用いないこと。輸液安定化液は本剤が輸液バッグや輸液チューブに吸着するのを防ぐものである。 ・注射用水3mLを本剤のバイアルの内壁に沿って無菌的に注入し、振らずに内容物を緩徐に攪拌し、溶解すること。 ・投与にあたってはインラインフィルター(0.2μ m)を使用し、流速を適切に管理可能な輸液ポンプを用いて持続点滴静注 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ビーリンサイト点滴静注用35μ g | 9μ g→28μ g(45kg以上) 5μ g→15μ g(45kg未満) | 24時間持続点滴 | 1日*μ g(d1-7)、1日*μ g(d8-28) |

参考資料: N Engl J Med. 2017 Mar 2;376(9):836-847 PMID: 28249141

002-179 血液内科_イストダックス

インターバル: **インターバル28日**

運用

更新日 2019/02/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|--|---|--------------------------------------|
| 再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 | <ul style="list-style-type: none"> ・1レジメン以上の全身治療を受けた患者 ・QTc間隔が500msを越えないこと | 以下の場合には再開時10mg/m ² へ減量を行う ・本剤によると思われるCTCAE Grade3の有害事象を上記用量で二度繰り返す、あるいはGrade4の有害事象を起こした場合 ・QTc間隔が500msを越えた場合 ・本剤によって洞性頻、心房性律動異常(上室性頻脈、心房細動、心房粗動)、頻拍(120/分を超え、かつ前回評価時から20/分を超えて増加)、心室頻脈(3連発以上)を来した場合 | シリンジを用いて専用溶解用液を2.2mL抜き取り バイアル内に注入する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イストダックス点滴静注用10mg | 14mg/m ² | 4時間点滴 | d1,8,15 |

参考資料: J Clin Oncol. 2012 Feb 20;30(6):631-6 PMID: 22271479

002-180 血液内科_Epd療法

インターバル: **1サイクル28日間**

運用

更新日 2017/02/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---------------------------------------|---|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | 好中球(ANC) ≥ 1000/μ L、血小板数 ≥ 50,000/μ L | 好中球数/発熱性好中球減少症、血小板数、血栓塞栓症 上記はポマリストの用量規制因子に準じる | 本剤投与の30分前にオロパタジン1錠、アセトアミノフェン0.5gの前投与を行うこと。 輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エムプリシティ点滴静注用 | 10mg/kg(1,2サイクル) (3サイクル目以降20mg/kg) | 速度は30分毎段階的に上げることができる 初回30mL/h→60mL/h→120mL/h 他あり | d1、d8、d15、d22(3サイクル目以降 d1) |
| ポマリストカプセル | 4mg/body | 内服 | day1-21 |
| デキサメタゾン注射液 | 33mg/body(76歳以上は16.5) | 10分点滴 | d1 d8 d15 d22 (3サイクル目以降はd1) |
| レナデックス錠 | 40mg/day(76歳以上は20) | 内服 | 3サイクル目以降d8、15、22 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Nov 8;379(19):1811-1822.PMID: 30403938
NCCN MultipleMyeloma 2019ver2

002-181 血液内科_miniCHOP

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------------|---|--|----------|
| 悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫(80歳以上の高齢者) | <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> 総ビリルビン3mg/dl以下 <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 1,500/ μ L又は血小板 \geq 10万 | <input type="checkbox"/> ADR 500mg/m ² 以下 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 400mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 25mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1mg/body | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Lancet Oncol. 2011 May;12(5):460-8 PMID: 21482186

002-182 血液内科_R-miniCHOP

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------------|---|--|---|
| B細胞性悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫(80歳以上の高齢者) | <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> 総ビリルビン3mg/dl以下 <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 1,500/ μ L又は血小板 \geq 10万 | <input type="checkbox"/> ADR 500mg/m ² 以下 | RとminiCHOPを同日実施することも可 R3回目以降問題なければ100mL/hから開始し30分毎に100mL/h→200mL/h→300mL/h→400mL/hまで投与速度を速めることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 400mg/m ² | 1時間点滴 | d2 |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回25mL/H→100mL/H→200mL/H 2回目以降100mL/H→200mL/H | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 25mg/m ² | 静注 | d2 |
| オンコビン注射用1mg | 1mg/body | 静注 | d2 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d2~6日間 |

参考資料: Lancet Oncol. 2011 May;12(5):460-8 PMID: 21482186

002-183 血液内科_PVd

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/06/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|------------------|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球 > 1,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 2.5mg/dl | 骨髄抑制、腎機能障害、肝機能障害 | 002-158PVD療法は第1・2相試験の結果を受けたものであり、PVd療法ではホルテゾミブの用法に合わせた3週サイクルのレジメン |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ポマリストカプセル | 4mg/body | 内服 | day1-14 |
| ベルケイド注射用3mg | 1.3mg/m ² | 静注 | day1,4,8,11 (9サイクル以降d1,8) |
| レナデックス錠 | 20mg/body | 内服 | day1,2,4,5,8,9,11,12 (9サイクル以降d1,2,8,9) |

参考資料: Lancet Oncol. 2019 Jun;20(6):781-794.PMID: 31097405

002-184 血液内科_週1カイトロリス+DEX療法

インターバル: 28日

運用

更新日 2019/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|---|--|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 1000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板 \geq 50000/ μ L <input type="checkbox"/> CCr \geq 15mL/min <input type="checkbox"/> LVEF40%以上 | <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 1000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板 \geq 25000/ μ L <input type="checkbox"/> CCr \geq 15mL/min <input type="checkbox"/> Grade3以上の非血液毒性がない | 週2カイトロリス+DEX療法との明確な使いわけは現時点ではわからない BSA2.2以上の場合は2.2m ² として投与量を算出 day22のDEXは内服でも可 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カイトロリス点滴静注用 | 20mg/m ² | 30分点滴 | d1 (1サイクルのみ) |
| カイトロリス点滴静注用 | 70mg/m ² | 30分点滴 | d8、d15 (2サイクル目以降70mg d1、d8、d15) |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body | 内服 | d1、d8、d15、d22 |

参考資料: Lancet Oncol. 2018 Jul;19(7):953-964.PMID: 29866475

002-185 血液内科_R+ベネトラスク

インターバル:

運用

更新日 2020/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|
| 再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 (CLL) | 腎機能・肝機能正常範囲、高度骨髄抑制を認めない症例 | <input type="checkbox"/> 好中球減少 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 血小板減少症Grade3以上 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 原疾患の増悪 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象が出現時には中止 | <ul style="list-style-type: none"> ・服用予定時間から8時間以内の場合は、飲み忘れた分をすぐに服用 ・CYP3A阻害剤との併用注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | day36 | day64～500mg/m ² 28日サイクル 6サイクルまで |
| ベネクレクスタ錠 | 20mg day1-7 50mg day8-14 | 100mg day15-21 200mg day22-28 | 400mg day29- 28日 2年間 1日1回内服 |

参考資料: 添付文書
N Engl J Med. 2018 Mar 22;378(12):1107-1120 PMID: 29562156

002-186 血液内科_R+レブラミド

インターバル: 1サイクル28日間

運用

更新日 2020/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|---|--|------------------------------------|
| 再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 腎機能 Ccr>30mL/min | 骨髄抑制Grade3以上の血小板減少/リンパ球減少/好中球減少を認めた場合、Grade2以下に改善後に5mgに減量し再開する。 Grade3以上のAST/ALT/TBIL上昇を認めた場合、14日以内に改善した場合には同量を再開する。 15日以上を要した場合には5mgで減量し再開する。 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回25mL/H→100mL/H→200mL/H 2回目以降100mL/H→200mL/H | 1サイクル目 : d1,8,15,22 2サイクル目 : d1 |
| レブラミドカプセル5mg | 20mg/body | 内服 | d1-21 (1-2サイクルはR併用、6-12サイクルは単剤) |

参考資料: J Clin Oncol 2019 May 10;37(14):1188-1199 PMID: 30897038
添付文書

002-187 血液内科_Flu+Bu(2d)+TBI(ハプロ移植)Haplo1 インターバル:

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|--|
| 血縁不一致同種移植における強度減弱前処置(Haplo14) | 同種移植療法施行患者 血縁HLA不一致移植の場合 | フルダラはScrに応じて減量を検討 | <ul style="list-style-type: none"> •TBI: 2Gy d-2,d-1 •デバケンR: 200mg 4T分2 ブスルフェクス投与2日前から服用。飲み切り終了 •デバケン服用中はカルバペネム禁忌 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d-7 ~d-3 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-5 d-4 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2019 Mar;54(3):432-441PMID: 30087460.
UMIN試験ID UMIN000014406

002-188 血液内科_Flu+Bu(4d)+TBI(ハプロ移植)Haplo1 インターバル:

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|--|
| 血縁不一致同種移植における強度減弱前処置(Haplo14) | 同種移植療法施行患者 血縁HLA不一致移植の場合 | フルダラはScrに応じて減量を検討 | <ul style="list-style-type: none"> •TBI: 2Gy d-2,d-1 •デバケンR: 200mg 4T分2 ブスルフェクス投与2日前から服用。飲み切り終了 •デバケン服用中はカルバペネム禁忌 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルダラ静注用50mg | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d-7 ~d-3 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-7 ~ d-4 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2019 Mar;54(3):432-441PMID: 30087460.
UMIN試験ID UMIN000014406

002-189 血液内科_PT-Cy+FK506+MMF

インターバル:

運用 入院

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|-----------------------------|--------|---|
| 血縁不一致同種移植におけるGVHD予防(Haplo14) | 同種移植療法施行患者 血縁HLA不一致移植の場合 | | ・ウロミテキサンはエンドキサン投与量の40%量をCy投与時、4hr後、8hr後 ・制吐剤としてデキサメタゾンを使用しない |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 50mg/kg | 3時間点滴 | d3、d4 |
| プログラフ注射液 5mg | 0.02-0.03mg/kg | 24時間点滴 | d5～d180 |
| セルセプトカプセル | 15mg/kg × 3(上限3g/日) | 内服 | d5～d60 |
| グラン | 300μ g/m2 | 1時間点滴 | d5～好中球生着まで投与 |

参考資料: Bone Marrow Transplant. 2019 Mar;54(3):432-441PMID: 30087460.
UMIN試験ID UMIN000014406

002-190 血液内科_AML中用量AraC

インターバル:

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------|--|-----------------------------|
| 急性骨髄性白血病(予後良好群) | | <input type="checkbox"/> 中枢神経障害 Grade2以上 | ・フルメロン点眼液をシタラビン投与日～投与翌日まで使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シタラビン点滴静注液 | 1500mg/m2 | 3時間点滴 × 2回12時間毎 | d1～d3 |

参考資料: Blood. 2017 Jan 26;129(4):424-447 PMID: 27895058
NCCN AML2020ver3
ELN recommendation 2017

002-191 血液内科_A-CHP

インターバル: 21日6サイクル(最大8サイクル)

運用

更新日 2020/09/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--|----------|
| 末梢性T細胞性リンパ腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン $\geq 7.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT正常上限の5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 | <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドセトリス点滴静注用 | 1.8mg/kg(体重100kg以上は100kgで算出) | 30分点滴 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m ² | 静注 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 100mg/body | 経口 | d1~5日間 |

参考資料: Lancet. 2019 Jan 19;229-240.PMID: 30522922

002-192 血液内科_リサイオ+BU

インターバル:

運用 入院

更新日 2020/09/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------------|--------------|--------|---|
| 中枢神経原発悪性リンパ腫(PCNSL)に対する自家末梢血幹細胞移植 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・デバケンR: 200mg 4T/2*1 ブスルフェクス投与2日前から投与終了日まで服用 ・カルバペネム禁忌 ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d -8~d -5 |
| リサイオ点滴静注液100mg | 1日1回5mg/kg | 2時間点滴 | d -4~d -3 |

参考資料: Ann Oncol. 2007 Apr;18(4):665-71 PMID: 1718574

002-193 血液内科_リサイオ+CY+BU

インターバル:

運用 入院

更新日 2020/09/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------------|--------------|--------|--|
| 中枢神経原発悪性リンパ腫(PCNSL)に対する自家末梢血幹細胞移植 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・デパケンR:200mg 4T/2*1 ブスルフェクス投与2日前から投与終了日まで服用 ・カルバペネム禁忌 ・ウロミテキサンはエンドキサン投与時、4時間後、8時間後に投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リサイオ点滴静注液100mg | 1日1回5mg/kg | 2時間点滴 | d-9~d-7 |
| ブスルフェクス点滴静注用60mg | 1日1回3.2mg/kg | 3時間点滴 | d-6~d-4 |
| エンドキサン注射用 | 60mg/kg | 3時間点滴 | d-3~d-2 |

参考資料: Cancer . 2017 Aug 15;123(16):3073-3079 PMID: 28542721

002-194 血液内科_IsaPd療法

インターバル: 1サイクル28日間

運用

更新日 2020/09/02

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|---|---|---|
| 再発・難治性の多発性骨髄腫(2レジメン以上の治療歴) | | eGFR \geq 30mL/min | 本剤投与の30分前にオロパタジン1錠、アセトアミノフェン0.5gの前投与を行うこと。 輸液ポンプ使用、フィルターを用いて投与、投与速度は30分毎、段階的にあげることができる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サークリサ点滴静注用 | 1サイクル目:10mg/kg 2サイクル目以降:10mg/kg (3サイクル目以降20mg/kg) | 初回88mL/h \rightarrow 113mL/h \rightarrow 138 \rightarrow 163 \rightarrow 188 \rightarrow 200 2回目以降88mL/h \rightarrow 138 \rightarrow 188 \rightarrow 200 速度は30分毎段階的に上げることができる | 1サイクル目:d1、8、15、22 2サイクル目:d1、15 |
| ポマリスタカプセル | 4mg/body | 内服 | day1-21 |
| デキサメタゾン注射液 | 40mg/body(75歳以上は20mg) | 30分点滴 | 1サイクル目:d1、8、15、22 2サイクル目:d1、15 |
| レナデックス錠 | 40mg/day(75歳以上は20mg) | 内服 | 2サイクル目:d8、22 |

参考資料: Lancet 2019 Dec 7;394(10214):2096-2107 PMID: 31735560
NCCN MultipleMyeloma 2021ver4

002-195 血液内科_DKd

インターバル: 1サイクル28日

運用

更新日 2021/03/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|---|
| 再発・難治性多発性骨髄腫 | <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 左室駆出率 $\geq 40\%$ <input type="checkbox"/> Ccr $\geq 20\text{mL}/\text{min}$ <input type="checkbox"/> 慢性肝機能障害時(軽度、中等度)、カiproリス減量基準あり | ダラザレックス休薬 <input type="checkbox"/> 好中球数 $< 500/\mu\text{L}$ 、FN、感染症を伴う好中球減少症 <input type="checkbox"/> 血小板数 $< 25000/\mu\text{L}$ 、出血を伴う血小板減少症($< 50000/\mu\text{L}$) カiproリス休薬 <input type="checkbox"/> 好中球数 $< 1000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $< 25000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Ccr $< 15\text{mL}/\text{min}$ 、 <input type="checkbox"/> Grade3 \geq の非血液毒性 | ダラザレックスは希釈後15時間以内に投与終了 ダラザレックス投与前にオロパタジン、アセトアミノフェン内服 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ダラザレックス点滴静注 | 8mg/kg | 初回 50mL/h \rightarrow 100 \rightarrow 150 \rightarrow 200 | d1、d2(1サイクル) |
| ダラザレックス点滴静注 | 16mg/kg | 初回 \sim 3回目 50mL/h \rightarrow 100 \rightarrow 150 \rightarrow 200 4回目以降 100 \rightarrow 150 \rightarrow 200mL/h | d8、d15、d22(1サイクル) d1、8、15、22(2サイクル) d1、15(3-6サイクル) d1(7サイクル以降) |
| カiproリス点滴静注用 | 20mg/m ² | 30分点滴 | d1、d2(1サイクルのみ) |
| カiproリス点滴静注用 | 56mg/m ² | 30分点滴 | d8、d9、d15、d16 2サイクル目以降 d1、d2、d8、d9、d15、d16 |
| デキサメタゾン注射液 | 20mg/body(76歳以上は減量基準参照) | 30分点滴 | d1、d2、d8、d9、d15、d16 |
| レナデックス錠 | 40mg/day | 内服 | d22(経口) |

参考資料: Lancet. 2020 Jul 18;396(10245):186-197 PMID: 32682484

002-196 血液内科_R-トリアキシン

インターバル: 21日(6サイクル)

運用

更新日 2022/04/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|----------------------|--|--|
| 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 | | | <ul style="list-style-type: none"> 血管外に漏れると、投与部位に紅斑、腫脹、疼痛、壊死を起こすことがある。調製後は、3時間以内に投与を終了 カンジダ等の真菌、サイトメガロウイルス等のウィルス、ニューモシスティス等による重症日和見感染に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| リツキシマブ | 375mg/m ² | 初回25mL/H \rightarrow 100mL/H \rightarrow 200mL/H 2回目以降100mL/H \rightarrow 200mL/H | d1 |
| トリアキシン点滴静注液100mg | 120mg/m ² | 10分点滴 | d1、d2 |

参考資料: 添付文書

003-001 内分泌内科_CVD

インターバル: 21日

運用

更新日 2014/09/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|-----------|--------------------------------------|
| 褐色細胞腫 | □好中球数 \geq 3,500/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 最初の3サイクルでは低血圧の頻度が高い a ブロッカーの内服は必須 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコピン注射用1mg | 1.4mg/m ² (MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| ダカルバジン注 100mg | 600mg/m ² | 全開で投与(遮光) | d1 d2 |

参考資料: 添付文書、公知申請
Cancer. 2008 Oct 15;113(8):2020-8 PMID: 18780317

004-001 呼吸器内科_ドセタキセル+CBDCA

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|---|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン 1.5mg/dl以下 <input type="checkbox"/> クレアチン・クリアランス 60ml/min以上 <input type="checkbox"/> GOT/GPT/ALP/LDH 施設基準値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 1.5mg/dl以下 投与当日: <input type="checkbox"/> 発熱 38℃以下 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L | <input type="checkbox"/> 好中球減少 2,000/ μ L未満であれば投与を延期 DOC: 好中球減少 | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 \times (GFR+25) GFR(mL/min)(名大式)=[尿量(dL/day) \times 尿中クレアチニン値(mg/dL)] \div [[血清クレアチニン値(mg/dL)+0.2] \times 14.4] 以下の症例でのドセタキセルの投与は避ける。 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎または、肺線維症のある患者(症状を増悪させるおそれがある) <input type="checkbox"/> 浮腫のある患者(浮腫を増悪させるおそれがある) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-002 呼吸器内科_CDDP+ドセタキセル

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--|--|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン 1.5mg/dl以下 <input type="checkbox"/> クレアチン・クリアランス 60ml/min以上 <input type="checkbox"/> GOT/GPT/ALP/LDH 施設基準値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 1.5mg/dl以下 投与当日: <input type="checkbox"/> 発熱 38℃以下 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L | <input type="checkbox"/> 好中球減少 2,000/ μ L未満であれば投与を延期 DOC: 好中球減少 | プリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 腎機能低下時はCDDPからCBDCAへ変更する。 以下の症例でのドセタキセルの投与は避けてください。 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎または、肺線維症のある患者(症状を増悪させるおそれがある) <input type="checkbox"/> 浮腫のある患者(浮腫を増悪させるおそれがある) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-003 呼吸器内科_ドセタキセル

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|------------|--|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン 1.5mg/dl以下 <input type="checkbox"/> クレアチン・クリアランス 60ml/min以上 <input type="checkbox"/> GOT/GPT/ALP/LDH 施設基準値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 1.5mg/dl以下 投与当日: <input type="checkbox"/> 発熱 38℃以下 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ | DOC: 好中球減少 | 以下の症例でのドセタキセルの投与は避けてください。 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎または、肺線維症のある患者(症状を増悪させるおそれがある) <input type="checkbox"/> 浮腫のある患者(浮腫を増悪させるおそれがある) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-004 呼吸器内科_TC (PTX+CBDCA)

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------|--|---|--|
| 非小細胞肺癌 切除不能進行・再発胸腺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> Hbグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球 $> 4,000/\mu\text{L}$ または <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ | <input type="checkbox"/> 前回のパクリタキセル投与にて白血球数の最低値が1,000/mm ³ 未満となった場合、または重篤な末梢神経障害(Grade3以上)が発現した場合パクリタキセルを10%減量 ・PTX: 骨髄抑制 | ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 ・パクリタキセル投与開始後1時間はバイタルサイン(血圧、脈拍)のチェックを慎重に行う。 ・CBDCAはカルバート式を利用し、腎機能に合わせて投与量を算出する。 ・白金製剤の投与回数が増加するとCBDCAの過敏症の発現頻度が上昇する(中央値8回) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 非小細胞肺癌
 ・EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会
 胸腺癌
 ・J Clin Oncol. 2011 May 20;29(15):2060-5. PMID: 21502559
 ・Ann Oncol. 2015 Feb;26(2):363-8. PMID: 25403584
 ・肺癌診療ガイドライン2018年度版 CQ19

004-005 呼吸器内科_CBDCA + Weekly PTX

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|---|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0g/dl$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25mg/dl$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球 $>=4,000/\mu L$ または <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu L$ | <input type="checkbox"/> 前回のパクリタキセル投与にて白血球数の最低値が $1,000/mm^3$ 未満となった場合、または重篤な末梢神経障害(Grade3以上)が発現した場合パクリタキセルを10%減量する ・PTX: 骨髄抑制 | ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ザンタック注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 ・パクリタキセル投与開始後1時間はバイタルサイン(血圧、脈拍)のチェックを慎重に行う。 注1) CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 $\times (GFR+25)$ $GFR(mL/min.)(名大式)=[尿量(dL/day) \times 尿中クレアチニン値(mg/dL)]$ $\div [血清クレアチニン値(mg/dL)+0.2] \times 14.4$ ETP投与時は専用の点滴セットを使用する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 70mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-006 呼吸器内科_CBDCA+ETP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|--|---|
| 小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0g/dl$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25mg/dl$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | 前回の投与においてGrade4の血液毒性が発現した場合、ETPの投与量を25%減量、CBDCAをAUC5に減量する。 ・ETP: 骨髄抑制 | 注1) CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 $\times (GFR+25)$ $GFR(mL/min.)(名大式)=[尿量(dL/day) \times 尿中クレアチニン値(mg/dL)]$ $\div [血清クレアチニン値(mg/dL)+0.2] \times 14.4$ ETP投与時は専用の点滴セットを使用する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 1.5時間点滴 | d1 d2 d3 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会
 J Clin Oncol. 1999 Nov;17(11):3540-5.PMID: 10550152

004-007 呼吸器内科_CDDP+ETP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|--|---|
| 小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図異常 | 前回の投与においてGrade4の血液毒性が発現した場合、ETPの投与量を25%減量する。 ・ETP: 骨髄抑制 | ETP投与時は専用の点滴セットを使用する。 プリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d2 d3 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-008 呼吸器内科_CDDP+VRB

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|-------------------|--|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図異常 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球 $>$ 2,000/ μ L または <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,000/ μ L | ・VRB: 白血球減少、好中球減少 | ・シスプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 ・VRB: 入院はDIV、外来はIVIにて施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| ロゼウス静注液40mg | 25mg/m ² | 5分点滴 | d1 d8 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-009 呼吸器内科_VRB

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|-------------------|---|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図異常 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球 $>$ 2,000/ μ L または <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,000/ μ L | ・VRB: 白血球減少、好中球減少 | 高齢者及びPS低下例においては20 mg/m ² での投与を考慮する。 血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、投与後は補液などにより薬品を洗い流すこと。 ・VRB: 入院はDIV、外来はIVIにて施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ロゼウス静注液40mg | 25mg/m ² | 5分点滴 | d1 d8 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-010 呼吸器内科_AMR(カルセド)

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|--|---|--|
| 小細胞肺癌、非小細胞肺癌 再発 | 【初回投与時】 □12,000/ μ L \geq 白血球 \geq 4,000/ μ L □血小板 \geq 100,000/ μ L □ヘモグロビン値 \geq 10g/dL (注)次クール以降投与時 □白血球 \geq 3,000/ μ L □血小板 \geq 100,000/ μ Lに回復後に実施する。 | ・AMR: 骨髄抑制 【減量の目安】次の何れかに当てはまる場合は次 クールの投与量を5mg/m ² /日減量することを考 慮。 ・白血球数1,000/ μ L未満または好中球数 500/ μ L未満が、4日以上継続した場合。 ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満の場合。 ・発熱を伴う好中球数の減少(1,000/ μ L未満)が 認められた場合。 | 小細胞肺癌、非小細胞肺癌再発例に対する投与量であるため、再発後の初回投与はPSや骨髄能を考慮した上で投与する。アントラサイクリン系薬品名であることから心機能異常または、その既往歴患者は避けること。 【外来投与の場合】 ・□クール目は入院にて患者様の副作用発現状況を把握。 ・□クール目からは外来にて患者様の副作用の発現状況を把握しながら投与。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|---------|------------------------|---------------------|----------|
| カルセド注射用 | 30~40mg/m ² | 側管より約5分かけての緩徐な静脈内投与 | d1 d2 d3 |

参考資料: 癌研有明レジメン Yuna T,et al.phase II of amrubicin(SM-5887). Proc AM Soc Clin Oncol 1998;17.(abst. #1734)Kato Y,et al.Phse II trial of amrubicin in patients with previously treated small cell lung cancer.Proc Am Soc Clin Oncol 2006;25.(abst. #7061)Seto T, et al. Phase II studu of amrubicin . Proc Am Soc Clin Oncol 2006;25.(abst.#7060)

004-011 呼吸器内科_NOGITECAN(ハイカムチン)

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------|--|---|---|
| 小細胞肺癌 | PS: 0~1 主要臓器機能に大きな異常がない 【初回投与時】 □12,000/ μ L \geq 白血球 \geq 4,000/ μ L。 □血小板 \geq 100,000/ μ L □ヘモグロビン値 \geq 9.5g/dL (注)次クール以降投与時 □白血球 \geq 4,000/ μ L □血小板 \geq 100,000/ μ Lに回復後に実施する。 | 投与後、白血球数の最低値が1000/m ² 未満又は血小板数の最低値が3万/m ² 未満になった場合には次コースの投与量を0.8mg/m ² /日に減量する | 重篤な骨髄抑制のある患者、重篤な感染症のある場合は投与しないこと。 腎障害(Ccrが20-39mL/分)のある患者には初回投与量は0.5mg/m ² /日とする。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| ハイカムチン注射用 1. 1mg | 1mg/m ² | 100mLの生食に混和し30分点滴静注 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 癌研有明レジメン Von Pawel J,et al.Topotecan versus cyclophosphamide,doxorubicin,and vincristine for the treatment of recurrent small-cell lung cancer.J clin Oncol 1999;17:658-67

004-012 呼吸器内科_イレッサ

インターバル:

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|------|---|--|
| 手術不能又は再発非小細胞肺癌 | | 用量規制因子はない。 高齢者には、無酸症が多いことが報告されているので、食後投与が望ましい。 | 注意すべき副作用として、間質性肺炎・急性肺障害があり、胸部X線検査等を行うなど観察を十分に行う。 間質性肺炎・急性肺障害の発現は、投与4週以内に頻度が高く致命的な転帰をたどる例があり、少なくとも投与開始後4週間は入院またはそれに準ずる管理の下で副作用発現に関する観察を十分に行う。 (間質性肺炎・急性肺障害 発現率 5.81% 死亡率 2.3% 特別調査 判定委員会報告より) |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|----------|---------|------|----------|
| イレッサ錠250 | 250mg1錠 | 1日1回 | |

参考資料: ゲフィチニブ使用に関するガイドライン 日本肺癌学会

004-013 呼吸器内科_TS-1+CDDP

インターバル: TS-1:3週投薬2週休薬

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|---|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン値 \geq 9.0g/dL <input type="checkbox"/> 白血球 3,500~12,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 施設基準値 \times 2倍以内 <input type="checkbox"/> AST \cdot ALT 施設基準値 \times 2倍以内 <input type="checkbox"/> クレアチニン 施設基準値以内 <input type="checkbox"/> クレアチニンクリアランス実測値 \geq 80mL/min | <input type="checkbox"/> クレアチニンクリアランス実測値が下記の場合は、減量して投与開始する。 80>クレアチニンクリアランス実測値 \geq 50mL/min 1段階減量投与量から開始 50>クレアチニンクリアランス実測値 \geq 30mL/min 1段階上の減量投与量から開始 | シスプラチン投与前日・当日・翌日に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m2未満 40mg/回、1.25~1.5m2 50mg/回、1.5m2以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~21日間連続投与 |
| シスプラチン注 | 60mg/m2 | 1.5時間点滴 | d8 |

参考資料: Yukito Ichinose, et al. S-1 Plus Cisplatin Combination Chemotherapy in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer, Clinical Cancer Research, 2004;10:7860-7864.

004-014 呼吸器内科_TS-1

インターバル: 14日間休薬

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|---|-------------|
| 非小細胞肺癌(但し、TS-1単剤使用での非小細胞肺癌の有効性及び安全性は確立していない。) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン値 \geq 9.0g/dL <input type="checkbox"/> 白血球 3,500~12,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 施設基準値 \times 2倍以内 <input type="checkbox"/> AST \cdot ALT 施設基準値 \times 2倍以内 <input type="checkbox"/> クレアチニン 施設基準値以内 <input type="checkbox"/> クレアチニンクリアランス実測値 \geq 80mL/min | <input type="checkbox"/> クレアチニンクリアランス実測値が下記の場合は、減量して投与開始する。 80>クレアチニンクリアランス実測値 \geq 50mL/min 1段階減量投与量から開始 50>クレアチニンクリアランス実測値 \geq 30mL/min 1段階上の減量投与量から開始 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m2未満 40mg/回、1.25~1.5m2 50mg/回、1.5m2以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~28日間連続投与 |

参考資料: 癌研有明レジメン Furuse K et al. Early phase II study of S-1, in T J Clin Oncol 2001;6:236-41 Kawahara M, et al. Phase II study of S-1. Br J Cancer 2001;85:939-43

004-015 呼吸器内科_CBDCA+GEM

インターバル: 28日 (GEM day15なしの場合21日)

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|---|--|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L | <input type="checkbox"/> GEM 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> CBDCA 血小板減少 | 注2) CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 \times (GFR+25) GFR(mL/min.)(名大式)=[尿量(dL/day) \times 尿中クレアチニン値(mg/dL)] \div [[血清クレアチニン値(mg/dL)+0.2] \times 14.4] 注2) ジェムザール200mgは5mL、1gは25mL 以上の生理食塩水で溶解する。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 間質性肺炎または肺線維症、胸部へ放射線療法中の患者は禁忌。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 (d15) |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-016 呼吸器内科_CDDP+GEM

インターバル: 21(28)日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|--|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L | <input type="checkbox"/> GEM 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> CDDP 腎毒性、神経毒性(聴力障害、末梢神経障害) | 注1) プリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水 分負荷を行う。 腎機能低下時はCDDPからCBDCAへ変更する。 注2) ジェムザール200mgは5mL、1gは25mL 以上の生理食塩水で溶解する。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 間質性肺炎または肺線維症、胸部へ放射線療法中の患者は禁忌。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 (d15) |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会
Ann Oncol. 2007 Feb;18(2):317-23. Epub 2006 Nov 1 PMID: 17079694

004-019 呼吸器内科_GEM

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|-----------------------------------|---|
| 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L | <input type="checkbox"/> GEM 骨髄抑制 | ジェムザール200mgは5mL、1gは25mL以上の生理食塩水で溶解する。ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。間質性肺炎または肺線維症、胸部へ放射線療法中の患者は禁忌。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-020 呼吸器内科_CDDP+CPT-11

インターバル: 21~28日(21日毎の場合D15はなし)

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|--|
| 小細胞肺癌 非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 \geq 10.0g/dL <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 総白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 高度な下痢(水様便) | | ブリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。腎機能低下時はCBDCA+CPT-11のレジメンで行う。D1は入院にて実施。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 60mg/m ² | 90分点滴 | d1 d8 d15 |
| シスプラチン注 | 60mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-021 呼吸器内科_CBDCA+CPT-11

インターバル: 21~28日(21日毎の場合D15はなし)

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|--|
| 小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 \geq 10.0g/dL <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 総白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 高度な下痢(水様便) | | 注1) CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値×(GFR+25) GFR(mL/min)(名大式)=[尿量(dL/day)×尿中クレアチニン値(mg/dL)] ÷[[血清クレアチニン値(mg/dL)+0.2]×14.4] |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 60mg/m ² | 90分点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 60分点滴 | d1 |

参考資料: EBMの手法による肺癌診療ガイドライン(2005年版)日本肺癌学会

004-022 呼吸器内科_CDDP+PEM

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|---|---|
| 非小細胞肺癌、悪性中皮腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 重篤な骨髄抑制を認めるときは中止 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 (上記は国内臨床試験の基準を参考。添付文書には「骨髄抑制のある患者」との記載のみ) | <input type="checkbox"/> 最低好中球 $< 500/\mu\text{L}$ 及び最低血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ →PEMを前回の75%doseに減量 最低好中球に関わらず最低血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ →PEMを前回の50%doseに減量 | ・フォリアミン0.5mg/day 初回投与7日以上前より内服開始。アリムタの投与中止後は、最終投与日から22日目まで、可能な限り投与を継続。 ・ビタミンB12 初回投与7日以上前に、1mgを筋肉内注射する。その後最初にビタミンB12を投与した日から約9週毎に1回1mgを反復投与する。アリムタ投与中止後も、本剤の最終投与日から22日目まで可能な限り投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|---------|----------------------|-------|----------|
| アリムタ注 | 500mg/m ² | 10分 | d1 |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: Journal of clinical oncology,vol.21,No.13.2003

004-023 呼吸器内科_タルセバ

インターバル: なし

運用

更新日 2008/02/10

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------------|------|----------------------------|------|
| 切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌 | | 副作用発現により用量を変更する場合は50mgずつ減量 | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------|---------|-----------------|----------|
| タルセバ錠 | 150mg1錠 | 食事1時間前又は食後2時間以降 | 連日 |

参考資料: 資料なし

004-024 呼吸器内科_CPT-11

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2011/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|---|--------|------|
| 小細胞肺癌 非小細胞肺癌 (2nd-line以降) | <input type="checkbox"/> 投与当日: <input type="checkbox"/> 総白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 高度な下痢(水様便) | | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|----------------------|-------|-----------|
| トポテシン点滴静注 | 100mg/m ² | 90分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 添付文書

004-025 呼吸器内科_CBDCA+PEM

インターバル: 21日 最大6コース→PEM維持療法

運用

更新日 2008/02/08

| | | | | |
|------|---|---|--|------|
| 対象疾患 | 非小細胞肺癌、悪性中皮腫 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
| | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 重篤な骨髄抑制を認めるときは中止 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 (上記は国内臨床試験の基準を参考。添付文書には「骨髄抑制のある患者」との記載のみ) | <input type="checkbox"/> 最低好中球 $< 500/\mu\text{L}$ 及び最低血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ →PEMを前回の75%doseに減量 最低好中球に関わらず最低血小板数 $\leq 50,000/\mu\text{L}$ →PEMを前回の50%doseに減量 | フォリアミン0.5mg/day: 初回投与7日以上前より内服開始。アリムタの投与中止後は、最終投与日から22日目まで、可能な限り投与を継続。ビタミンB12: 初回投与7日以上前に、1mgを筋肉内注射する。その後最初にビタミンB12を投与した日から約9週毎に1回1mgを反復投与する。アリムタ投与中止後も、本剤の最終投与日から22日目まで可能な限り投与 放射線を併用することもある | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|--------------|----------|-------|----------|
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m2 | 10分 | d1 |

参考資料: J Clin Oncol. 2009 Jul 1;27(19):3217-24 PMID: 19433683
 J Clin Oncol. 2011 Aug 10;29(23):3120-5 PMID: 21747084

004-027 呼吸器内科_PEM

インターバル: 21日

運用

更新日 2009/06/12

| | | | | |
|------|--|-------|--------|--|
| 対象疾患 | 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
| | <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dL}$ | 好中球減少 | | 葉酸: アリムタ投与7日以上前から葉酸として1日1回0.5mg(フォリアミン錠0.1錠/1日1回)連日経口投与。 VB12: 本剤投与少なくとも7日前にVB12(マスプロン注)を筋肉内投与する。その後本剤投与期間中および中止後22日目まで9週毎に1回投与する |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|-------|----------|-----|----------|
| アリムタ注 | 500mg/m2 | 10分 | d1 |

参考資料: アリムタ添付文書
 J Clin Oncol. 2004 May 1;22(9):1589-97 PMID: 15117980
 J Clin Oncol. 2006 Sep 20;24(27):4405-11 PMID: 16983108

004-028 呼吸器内科_CAV

インターバル: 21日

運用

更新日 2009/08/11

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|----------|
| 小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 重篤な骨髄抑制を認めるときは中止 | 重篤な骨髄抑制 出血性膀胱炎(CPA) 末梢神経障害(VCR) 心毒性(ADR) 生涯投与量 500mg/m2 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m2 | 静注 | d1 |
| オンコビン注射用1mg | 1.4mg/m2(MAX2mg/body) | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 750mg/m2 | 2~3時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Practice Guidelines in Oncology V2.2009
 J Clin Oncol. 1999 Feb;17(2):658-67.PMID: 10080612

004-029 呼吸器内科_BV+TC(PTX+CBDCA)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|--|---|--|
| 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> Hbモグロビン量 $\geq 9.0g/dl$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25mg/dl$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球 $\geq 4,000/\mu L$ または <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu L$ 禁忌:喀血の既往のある患者 原則禁忌:脳転移を有する患者 | <input type="checkbox"/> 前回のパクリタキセル投与にて白血球数の最低値が $1,000/mm^3$ 未満となった場合、または重篤な末梢神経障害(Grade3以上)が発現した場合パクリタキセルを10%減量 ・PTX: 骨髄抑制 | ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬(デカドロン注、ザンタック注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 ・パクリタキセル投与開始後1時間はバイタルサイン(血圧、脈拍)のチェックを慎重に行う。 ・CBDCAはカルバート式を利用し、腎機能に合わせて投与量を算出する。 ・白金製剤の投与回数が増加するとCBDCAの過敏症の発現頻度が上昇する(中央値8回) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスタチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| パクリタキセル注 | 200mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Practice Guidelines in Oncology V2.2009
 N Engl J Med. 2006 Dec 14;355(24):2542-50.PMID: 17167137

004-031 呼吸器内科_BV+CDDP+GEM

インターバル: 21日

運用

更新日 2010/04/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|--|--|---|
| 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL 投与当日: <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L 禁忌: 喀血の既往のある患者 原則禁忌: 脳転移を有する患者 | <input type="checkbox"/> GEM 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> CDDP 腎毒性、神経毒性(聴力障害、末梢神経障害) | 注1) プリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 腎機能低下時はCDDPからCBDCAへ変更する。 注2) ジェムザール200mgは5mL、1gは25mL以上の生理食塩水で溶解する。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 間質性肺炎または肺線維症、胸部へ放射線療法中の患者は禁忌。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|---------------------------|-------------------------|----------|
| アバスタチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Practice Guidelines in Oncology V2.2009
 AVAil.trial J Clin Oncol. 2009 Mar 10;27(8):1227-34.PMID: 19188680

004-032 呼吸器内科_BV

インターバル: 21日

運用

更新日 2010/05/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|----------|--------|--|
| 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌(フラチナ製剤を含む2剤併用療法終了後) | 喀血の既往がない | | シスプラチンを含む併用化学療法(BVを含まない)で3コースと6コースのランダム化比較試験が報告されており、生存期間および症状緩和に差がなかった。よって初回化学療法は3~6コースを行うよう勧められる(グレードB)。最大限6コース終了後にアバスタチンを投与するため |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|---------|----------|----------|
| アバスタチン点滴静注用 | 15mg/kg | 3回目以降30分 | d1 |

参考資料: 日本癌治療学会肺癌診療ガイドライン(2010年4月15日)

004-033 呼吸器内科_ADOC

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2011/03/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|----------|
| 胸腺腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> バイタル <input type="checkbox"/> 感染兆候 など総合的に判断 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 50mg/m2 | 90分点滴 | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 40mg/m2 | 静注 | d1 |
| オンコピン注射用1mg | 0.6mg/m2 | 静注 | d3 |
| エンドキサン注射用 | 700mg/m2 | 3時間点滴 | d4 |

参考資料: Cancer. 1991 Jul 1;68(1):30-3 PMID: 2049749
 Thymomas and Thymic Carcinomas NCCN 2011 v1
 Am J Clin Oncol. 2002 Jun;25(3):266-8.PMID:12040285

004-035 呼吸器内科_BLM

インターバル:

運用

更新日 2010/09/30

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|--------------|--------|-----------|
| 胸膜癒着 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブレオ | 10-20mg/body | | 心膜、胸膜内へ投与 |

参考資料: Chest. 1991 Dec;100(6):1528-35.PMID:1720370

004-036 呼吸器内科_CBDCA+アブラキサン

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/05/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|-----------------|--|
| 非小細胞肺癌 | Day1 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ Day8、15 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ | 好中球減少 末梢神経障害 | 以下の場合には減量を検討 ・好中球が7日間以上の渡って $500/\mu\text{L}$ ・血小板が $50,000/\mu\text{L}$ 未満 ・発熱性好中球減少症が発現 ・次コース投与開始が7日以上延期となる好中球減少 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書

004-037 呼吸器内科_CAP(胸腺腫)

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|------------------------------------|----------|
| 胸腺腫 | □PS 0~2 □心電図、心エコー | 骨髄抑制 心毒性(ADR) 生涯投与量 500mg/m2 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 50mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 500mg/m2 | 30分点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 50mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Thymomas and Thymic Carcinomas V2.2013
J Clin Oncol. 1994 Jun;12(6):1164-8.PMID: 8201378

004-038 呼吸器内科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|------------|----------|
| 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 | 自己免疫疾患の既往がない間質性肺炎の既往がない □PS 0~1 □白血球 \geq 2,000/ μ L □好中球 \geq 1,500/ μ L □ヘモグロビン値 \geq 9.0g/dL □血小板数 \geq 100,000/ μ L □AST、ALT \leq ULN \times 3倍 □総ビリルビン \leq 3.0mg/mL □SCr \leq ULN \times 1.5倍 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書
Brahmer J et al. N Engl J Med 2015;373:123-135.PMID:26028407
MERIT試験(ONO-4538-41)

004-039 呼吸器内科_ラムシムマブ+DTX

インターバル: 21日 PDまで

運用

更新日 2016/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|--|---|---|
| 非小細胞肺癌、EGFR遺伝子変異・ALK遺伝子転座・ROS1遺伝子転座陰性もしくは不明 1次治療としてペムブロリズマブ未使用の2次治療以降 | PS 0-1 禁: 主要血管への浸潤を認めない、腫瘍内空洞化を認めない、喀血を認めない □好中球 \geq 1,500/ μ L、□Hb値 \geq 9.0g/dL、□血小板数 \geq 100,000/ μ L □AST、ALT \leq ULN \times 2倍、□総ビリルビン \leq 1.5mg/mL、□血清クレアチニン 1.5mg/dl以下、□BUN \leq 25mg/dl | FN又は1週間以上続く好中球減少(500/ μ L) \rightarrow DTX50mg/m2へ減量 尿蛋白2g/日以上 \rightarrow ラムシムマブ初回投与量10mg/kg \rightarrow 8mg/kgに減量 尿蛋白2g/日以上 \rightarrow ラムシムマブ初回投与量8mg/kg \rightarrow 6mg/kgに減量 尿蛋白3g/日以上 \rightarrow ラムシムマブ中止 | 推奨度 グレードB LancetではDTX投与量は75mg/m2、単剤では国内第II相で60mg/m2と同等 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m2 | 60分 | d1 |
| サイラムザ点滴静注液 | 10mg/kg | 60分 | d1 |

参考資料: 肺癌診療ガイドライン2016
Lancet. 2014 Aug 23;384(9944):665-73 PMID: 24933332

004-040 呼吸器内科_キイトルーダ

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/03/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|--|-------------|---|
| PD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> 免疫組織染色でPD-L1陽性であること <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 | 特になし | TPS:PD-L1を発現した腫瘍細胞が占める割合 1次治療ではTPS \geq 50%、2次治療ではTPS \geq 1%が条件 TPS分布:KEYNOTE-024試験(1次治療)では TPS \geq 50%:30.2%、TPS<50%:69.8% インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 肺癌診療ガイドライン2016
 N Engl J Med. 2016 1823-1833 PMID: 27718847
 Lancet. 2016 1540-1550 PMID: 26712084

004-041 呼吸器内科_テセントリク

インターバル: 21日

運用

更新日 2018/05/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---|--------|---|
| 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 1,500/ μ L、 <input type="checkbox"/> Hb値 \geq 9.0g/dL、 <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L、CCr \geq 30mL/min <input type="checkbox"/> T-Bil \leq ULN \times 1倍、 <input type="checkbox"/> AST、ALT \leq ULN \times 2.5倍(OAK試験) | | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |

参考資料: テセントリク適正使用ガイド
 NCCN Non-Small Cell Lung Cancer 2018v4

004-042 呼吸器内科_イミフィンジ

インターバル: 2週間間隔、投与期間:12カ月間まで

運用

更新日 2018/10/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------------|--|--------|-------------|
| 切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 | <input type="checkbox"/> 白金製剤併用で少なくとも2サイクルの化学療法と放射線療法の同時併用を受け進行を認めない <input type="checkbox"/> 化学療法の最終サイクルを放射線治療終了までに終えている <input type="checkbox"/> 放射線治療後、42日以内 <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患、間質性肺炎の既往がない | 特になし | フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イミフィンジ点滴静注 | 1回10mg/kg(体重) | 60分 | d1 |

参考資料: 国際共同第Ⅲ相試験(PACIFIC試験)
 N Engl J Med. 2017 Nov 16;377(20):1919-1929 PMID: 28885881
 肺癌診療ガイドライン2017年版ver1.1

004-043 呼吸器内科_weeklyTC(+RT)

インターバル: 6週間

運用

更新日 2018/11/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|-------------|--------------------------------|
| 切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 白血球>=4,000/ μ L または <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 汎モグロビン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl | 好中球減少、血小板減少 | 根治的胸部放射線治療 60Gy/30回(6週) day 1~ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 40mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |

参考資料: J Clin Oncol. 2010 Aug 10;28(23):3739-45 PMID: 20625120
 肺癌診療ガイドライン2017年版 ver1.1 CQ9,10

004-044 呼吸器内科_CDDP+PEM+Pembro

インターバル: 21日4コース後PEM+Pembro維持へ

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|--|-------------------------|
| 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球 \geq 2000/ μ L、 <input type="checkbox"/> Hb値 \geq 9.0g/dL、 <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> AST、ALT \leq ULN \times 2倍 | 最低好中球 $<$ 500/ μ L及び最低血小板数 \geq 50000/ μ L \rightarrow アリムタ前回投与量の75%doseへ減 量 最低血小板 \leq 50000/ μ L \rightarrow アリムタ50%doseに減 量 | 4コース実施後、PEM+Pembro維持療法へ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m2 | 10分 | d1 |
| シスプラチン注 | 75mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 May 31;378(22):2078-2092.PMID: 29658856 KEYNOTE-189試験

004-045 呼吸器内科_CBDCA+PEM+Pembro

インターバル: 21日4コース後PEM+Pembro維持へ

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---|--|-------------------------|
| 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2000/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> Hb値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ 、 <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 2$ 倍 | 最低好中球 $< 500/\mu\text{L}$ 及び最低血小板数 $\geq 50000/\mu\text{L}$ \rightarrow アリムタ前回投与量の75%doseへ減量 最低血小板 $< 50000/\mu\text{L}$ \rightarrow アリムタ50%doseに減量 | 4コース実施後、PEM+Pembro維持療法へ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m ² | 10分 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 May 31;378(22):2078-2092.PMID: 29658856 KEYNOTE-189試験

004-046 呼吸器内科_PEM+Pembro

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|-------------|--------------------------|
| 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2000/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> Hb値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ 、 <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ | | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m ² | 10分 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 May 31;378(22):2078-2092.PMID: 29658856 KEYNOTE-189試験

004-047 呼吸器内科_TC+Pembro

インターバル: 21日4コース後Pembro維持へ

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---|-----------------|--------------------------|
| 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 2$ 倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2000/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> Hb値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ | 末梢神経障害 好中球減少 | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| パクリタキセル注 | 200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5~6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Nov 22;379(21):2040-2051. PMID: 30280635 KEYNOTE-407試験

004-048 呼吸器内科_CBDCA+nabPTX+Pembro

インターバル: 21日4コース後Pembro維持へ

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|-----------------|--------------------------|
| 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 DAY1 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1500/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ DAY8、15 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 500/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 50,000/\mu\text{L}$ | 末梢神経障害 好中球減少 | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------------|----------------------|------------|-----------|
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5~6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Nov 22;379(21):2040-2051. PMID: 30280635 KEYNOTE-407試験

004-049 呼吸器内科_ABCP

インターバル: 21日4~6コース後BV+Atezo維持へ

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|--------|---|
| 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 2$ 倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2000/\mu\text{L}$ 、 <input type="checkbox"/> 喀血の既往がない | 好中球減少 | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|--------------------------|-------------------------|----------|
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| パクリタキセル注 | 175~200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5~6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Jun 14;378(24):2288-2301. PMID: 29863955

004-050 呼吸器内科_BV+Atezo

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|--------|---|
| 非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> AST、ALT ≤ULN×2倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン≤1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン≤1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN ≤25mg/dl <input type="checkbox"/> 好中球≥2000/μ L、 <input type="checkbox"/> 喀血の既往がない | | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 30分 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Jun 14;378(24):2288-2301. PMID: 29863955

004-051 呼吸器内科_AMR(胸腺)

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|---|--|--|
| 再発胸腺癌 | <input type="checkbox"/> 80歳未満 <input type="checkbox"/> ECOG PS ≤2 <input type="checkbox"/> 血算、肝機能、腎機能が化学療法に耐える | <input type="checkbox"/> 主に血液毒性を参考に減量を行う | 胸腺腫は国内では人口10万人あたり0.44~0.68人が罹患<国立がん研究センターがん情報サービス> |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルセド注射用 | 35~40mg/m2 | 側管より約5分かけての緩徐な静脈内投与 | d1 d2 d3 |

参考資料: 日本肺癌学会 胸腺腫瘍診療ガイドライン 2018年版 CQ19
Jpn J Clin Oncol. 2013 Oct;43(10):1018-22 PMID: 23917962

004-052 呼吸器内科_CBDCA+ETP+Atezo

インターバル: 21日4コース後、Atezo維持へ

運用

更新日 2019/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|---------|---|
| 小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> AST、ALT ≤ULN×2.5倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン≤1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン≤1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN ≤25mg/dl <input type="checkbox"/> 好中球≥1500/μ L、 <input type="checkbox"/> 血小板数≥100,000/μ L <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量≥9.0g/dl | | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 1.5時間点滴 | d1 d2 d3 |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |

参考資料: •N Engl J Med. 2018 Dec 6;379(23):2220-2229 PMID: 30280641 IMpower133試験
•肺癌診療ガイドライン2018Ver1.1 CQ11

004-053 呼吸器内科_CBDCA+nabPTX+Atezo

インターバル: 21日4~6サイクル後、Atezo維持へ

運用

更新日 2019/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|-------------------------------------|--------|---|
| 切除不能の未治療進行非扁平上皮非小細胞肺癌 | □PS 0~1 EGFR遺伝子(-)、ALK融合遺伝子変異(-) | 肝腎機能 | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------------|-------------|-------|-----------|
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 1時間点滴 | d1 |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |

参考資料: ・Lancet Oncol. 2019 Jul;20(7):924-937 PMID: 31122901 IMpower130試験
・肺癌診療ガイドライン2018Ver1.1

004-054 呼吸器内科_nabPTX

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---------------|--------|------|
| 1次2次治療が無効または奏功後増悪した進行非小細胞肺癌 | 遺伝子変異の有無は問わない | 肝腎機能 | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------------|----------|-------|-----------|
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: ・肺癌診療ガイドライン2018Ver1.1
・Lung Cancer. 2016 Sep;99:41-45.PMID: 27565912
・Clin Interv Aging. 2016 Feb 19;11:167-173 PMID: 26929611

004-055 呼吸器内科_CBDCA+PEM+Atezo

インターバル: 21日4~6サイクル後、PEM+Atero維持へ

運用

更新日 2020/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|---|
| 化学療法未施行、切除不能の進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌 | □PS 0~1 EGFR遺伝子(-)、ALK融合遺伝子変異(-) | 肝腎機能 | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 1時間点滴 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m2 | 10分 | d1 |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分 | d1 |

参考資料: 肺癌診療ガイドライン2019年度
国際共同第3相試験試験 (IMpower132試験)
Eur J Cancer 2018 Sep;101:114-122 PMID: 30053670

004-056 呼吸器内科_CBDCA+TS-1

インターバル: 21日 6コースまで

運用

更新日 2020/01/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------|--|-----------|--|
| 根治切除不能Ⅲ期、Ⅳ期、術後再発非小細胞肺癌 | | | ドライバー遺伝子変異/転座陰性、PD-L1陽性細胞50%未満、もしくは不明の一次治療 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m2未満 40mg/回、1.25~1.5m2 50mg/回、1.5m2以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: 肺癌診療ガイドライン2019 CQ65
J Clin Oncol. 2010 Dec 20;28(36):5240-5246 PMID: 21079147

004-057 呼吸器内科_CBDCA+PEM+Gefitinib

インターバル: 21日4-6サイクル→PEM+gefitinibの維持療法へ

運用

更新日 2020/01/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|----------|--------|----------|
| EGFR遺伝子変異陽性の進行非小細胞肺癌 | PS 0-1 | 肝腎機能 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |
| アリムタ注 | 500mg/m2 | 10分 | d1 |
| イレッサ錠250 | 250mg1錠 | 1日1回 | 21日内服 |

参考資料: 肺癌診療ガイドライン2018年版CQ51e
J Clin Oncol. 2020 Jan 10;38(2):115-123 PMID: 31682542

004-058 呼吸器内科_CBDCA+ETP+イミフィンジ

インターバル: 21日4サイクルまで、イミフィンジ単剤へ

運用

更新日 2020/11/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---------------------------------|--------|-------------------------------|
| 未治療の進展型小細胞肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 | 肝腎機能 | フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イミフィンジ点滴静注 | 1回1500mg/body | 1時間点滴 | d1 (4サイクル後、単剤1500mg4週間隔でPDまで) |
| エトキシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 d3 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet 2019 Nov 23;394(10212):1929-1939 PMID: 31590988

004-059 呼吸器内科_キイトルーダ(6週)

インターバル: 42日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|------------|----------|
| 1.PD-L1陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 2.CBDCA+nabPTX+Pembro後の維持療法 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 | 特になし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 400mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

004-060 呼吸器内科_Nivo(480)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---|--------|------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ・切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 | 自己免疫疾患の既往がない 間質性肺炎の既往がない □PS 0~1 □白血球 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ □ヘモグロビン値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ □血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ □AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 3$ 倍 □総ビリルビン $\leq 3.0\text{mg/mL}$ □SCr $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 倍 | | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|------------|------------|----------|
| オプジーボ点滴静注 | 480mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

005-001 消化器内科_ドセタキセル/アクブラCDGP

インターバル: 42日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--|------------|
| 食道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数3,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。 投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d15 d29 |
| アクブラ静注用 | 40mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d15 d29 |

参考資料:

005-002 消化器内科_ドセタキセルマンスリー

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|----------|
| 胃癌 60mg/m ² 食道癌 70mg/m ² | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数3,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。 投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60 or 70mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Taguchi T, et al. Late phase II clinical study of RP 56976(doc)in patients with advanced/recurrent gastric cancer:A Japanese Cooperative Study Group. Jpn J Cancer Chemther 1998;25:1915-24

005-003 消化器内科_PAC(1投2休210mg/m²)

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--|--|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数3,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。 投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。 末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。 パクリタキセル注は175~210mg/m ² ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 210mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |

参考資料: タキソール添付文書より

005-004 消化器内科_ドセタキセル_Weekly

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--|-----------|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 総ビリルビン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図異常 | 白血球数3,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Jpn J Cancer Chemother 30:1927-1932.November.2003

005-006 消化器内科_5-FU/LV

インターバル: 56日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--|--|
| 胃癌・大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数3,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | 注)原則1クール:1週間毎に6回、2週休薬であるが、1クール1週間毎に4回、2週休薬 または 1クール:1週間毎に5回、1週休薬にて使用することもある。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | アイソリン開始1時間後に全開投与 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |
| レボホリナート点滴静注用 | 250mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
胃がん治療ガイドライン 医師用2004年(第2版)

005-007 消化器内科_GEM

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|---|---|
| 膵臓癌、胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が2,000/ μ L未満または血小板が70,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期 | 骨髄抑制(Grade3の好中球減少は23.8%)週1回投与方法の3回目に要注意。 禁忌:間質性肺炎、肺線維症のある患者。胸部への根治的放射線療法中の患者。 高齢の場合は800mg/m ² に減量 200mgは5mL、1gは25mL 以上の生理食塩水で溶解する。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 「科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2006年版」日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン作成小委員会

005-008 消化器内科_FOLFIRI2

インターバル: 14日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|----------------------------|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 150-180mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1- |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

005-009 消化器内科_S-1+CDDP

インターバル: 35日

運用

更新日 2006/11/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|--|
| 胃癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数 $4,000/\mu\text{L}$ 未満または好中球数 $2,000/\mu\text{L}$ 未満の場合は投与延期。 投与後白血球数が $1,000/\mu\text{L}$ 未満となった場合は次回80%減量 | 注)ティーエスワン1日2回 体表面積 1.25m ² 未満 40mg/回 1.25~1.5m ² 50mg/回 1.5m ² 以上 60mg/回 シスプラチン投与前日・当日・翌日に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m ² 未満 40mg/回、1.25~1.5m ² 50mg/回、1.5m ² 以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~21日間連続投与(2週休薬) |
| シスプラチン注 | 60mg/m ² | 2時間点滴 | d8 |

参考資料: Koizumi W, S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first-line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial. Lancet Oncol. 2008 Feb 15
 PMID: 18282805
 胃癌治療ガイドライン 2010年

005-010 消化器内科_mFOLFOX6

インターバル: 14日(術後補助は6か月間)

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|---|--|--|
| 大腸癌(進行再発) 結腸癌における術後補助化学療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数 $<500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $<50,000/\mu\text{L}$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット $65\text{mg}/\text{m}^2$ に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを $65\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギイ症状(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------|----------|----------|
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m2 | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m2 | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
エルプラットインタビューフォーム

005-015 消化器内科_CPT-11+S-1

インターバル: 35日

運用

更新日 2006/11/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|--|---|--|
| 転移再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 水様性下痢がない <input type="checkbox"/> 腸管狭窄がない | 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期。 | ・IRISレジメン ・骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|---------|-----------|------------------|
| トポテシン点滴静注 | 80mg/m2 | 90分点滴 | d1 d15 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m2 | 1日2回朝・夕食後 | d1~21日間連続投与14日休薬 |

参考資料: Gastric Cancer. 2011 Mar;14(1):72-80 PMID: 21340666 study GC0301/TOP-002

005-016 消化器内科_S-1+ドセタキセル

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/11/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|-----------------|
| 転移再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 40mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Yoshida K, Phase II study of docetaxel and S-1 combination therapy for advanced or recurrent gastric cancer. Clin Cancer Res. 2006 Jun 1;12(11 Pt 1):3402-7. PMID: 16740764 ASCO2005 #4049

005-017 消化器内科_GEM/RTx

インターバル: 週1回投与を3-6週連続投与

運用

更新日 2006/11/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|---|
| 切除不能膵臓癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数4,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | 放射線と併用(1.8Gy/Day)6週間→3週投与1週休薬療法へもどる 禁忌: 間質性肺炎、肺線維症のある患者。胸部への根治的放射線療法中の患者。 200mgは5mL、1gは25mL以上の生理食塩水で溶解する。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 GEM 600mg/m ² (d1,8,15)+RTで実施することもある |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 250mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |

参考資料: Okusaka T Phase II study of radiotherapy combined with gemcitabine for locally advanced pancreatic cancer. Br J Cancer. 2004 Aug 16;91(4):673-7 PMID: 15226765
M Ikeda A phase I trial of weekly gemcitabine and concurrent radiotherapy in patients with locally advanced pancreatic cancer. British Journal of Cancer (2002) 86, 1551-1554. PMID: 12085203

005-018 消化器内科_BiweeklyGEM

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--------|---------------|
| 膵臓癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d15 d29... |

参考資料: Kurosaki I, Adjuvant systemic chemotherapy with gemcitabine for stage IV pancreatic cancer: a preliminary report of initial experience. Chemotherapy. 2005 Oct;51(6):305-10. Epub 2005 Oct 13. PMID: 16224180

005-019 消化器内科_CDGP+5-Fu

インターバル: 35日

運用

更新日 2008/09/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---|------------------------------|
| 再発食道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | 放射線併用 併用ないときはインターバル4wkとなる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アクブラ静注用 | 80-90mg/m ² | 1時間以上かけて | d1 |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 石橋ら: 日本消化器外科学会誌34: 1269-76 2001
JCOG 9908-DI
JCOG 9905-DI

005-020 消化器内科_FOLFOX4

インターバル: 14日(術後補助は6か月間)

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|--|--|--|
| 大腸癌(進行再発) 結腸癌における術後補助化学療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT<100IU/L <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数<500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数<50,000/ μ L 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット65mg/m ² に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを65mg/m ² に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギ-症状(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | 22時間持続 | d1 d2 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
エルプラットインタビューフォーム
N Engl J Med. 2004 Jun 3;350(23):2343-51.PMID: 15175436
J Clin Oncol. 2009 Jul 1;27(19):3109-16 PMID: 19451431

005-022 消化器内科_GEM+S-1

インターバル: 21日

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------------|---|---|-----------------|
| ・切除不能又は進行再発膵臓癌 ・切除可能な膵癌に対して術前補助療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が $2,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $70,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: <進行再発>
胆と膵29巻5号 Page401-410(2008.05)
Ann Oncol. 2016 Mar;27:502-508 PMID: 26681680
<術前補助>
Jpn J Clin Oncol 2019 49(2):190-194 PMID: 30608598
膵癌診療ガイドライン2019 RA1

005-023 消化器内科_WeeklyPAC+S1

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/06/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|-------------|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数 $3,000/\mu\text{L}$ 未満または好中球数 $2,000/\mu\text{L}$ 未満の場合は投与延期。 投与後白血球数が $1,000/\mu\text{L}$ 未満となった場合は次回80%減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |
| パクリタキセル注 | 50mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 |

参考資料: Oncology. 2005;69(5):414-20. Epub 2005 Nov 25 PMID: 16319513
日本癌治療学会誌(0021-4671)39巻2号 Page366(2004.09)

005-024 消化器内科_GEM(2投1休)

インターバル: 21日(週1回投与を2週連続、1週間休薬)

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|---|-------------------------|
| 膵臓癌 胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。 症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: 外科治療 Vol.98 2008:P188

005-025 消化器内科_PAC(3投1休80mg/m2)胃

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|--|--|---|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。3週ごとの投与法に比べ、白血球減少、筋肉痛、関節痛は軽度であるが、末梢神経障害は増加する傾向がある。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|----------|---------|-------|-----------|
| パクリタキセル注 | 80mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料:
 ・Gastric Cancer. 2006;9(1):14-8.PMID: 16557431
 ・Anticancer Res. 2007 Jul-Aug;27(4C):2667-71PMID: 17695430

005-026 消化器内科_CDDP+CPT-11

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/08/06

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|---|--------|------|
| 胃癌 | D1 <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 総白血球数 $\geq 3,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 10.0g/dL$ <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.2mg/dL$ | | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|---------|---------|----------|
| トポテシン点滴静注 | 70mg/m2 | 1.5時間点滴 | d1 d15 |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: Boku N J Clin Oncol. 1999 Jan;17(1):319-23 PMID: 10458249

005-027 消化器内科_FP

インターバル: 21日

運用

更新日 2015/01/29

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|---------------------------|--------------------------------------|
| 切除不能進行・再発食道癌、胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | ブリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m2 | 24時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: EK
 J Clin Oncol. 2003 Dec 15;21(24):4592-6.PMID: 14673047(JCOG9204)
 Ann Surg Oncol. 2012 Jan;19(1):68-74.PMID: 21879261(JCOG9907)
 食道癌診療ガイドライン2017 CQ10
 MK
 Lancet. 2010 Aug 28;376(9742):687-97 PMID: 20728210 ToGA 試験

005-028 消化器内科_GEM(600)+Radiation

インターバル: 28日(3週投与1週休薬)

運用

更新日 2009/05/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--------|-------------------------|
| 局所進行膵臓癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu L$ 好中球数 $1,500/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 10.0g/dL$ <input type="checkbox"/> AST, ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.2mg/dL$ <input type="checkbox"/> 胸部CTにて肺線維症を認めない | | 放射線療法は1回2Gy、週5回、総線量60Gy |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 600mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 胆と膵(0388-9408)28巻5号 Page373-376(2007.05) 石原慎(藤田保健衛生大学 胆・膵外科),

005-029 消化器内科_GEM+CDDP

インターバル: 21日 8サイクルまで実施

運用

更新日 2010/05/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---------------|----------|
| 胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 (GFR>50mL/min以上) | 骨髄抑制、腎毒性、神経障害 | 飲水を奨励する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 |
| シスプラチン注 | 25mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d8 |

参考資料: N Engl J Med. 2010 Apr 8;362(14):1273-81.PMID: 20375404
 Oncologist. 2008 Apr;13(4):415-23.PMID: 18448556

005-030 消化器内科_エピルビシン

インターバル: 28日

運用

更新日 2010/12/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|--|--------|----------|
| 肝細胞癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エピルビシン注 | 30mg/body | 肝動脈注射 | d1 |

参考資料: Radiology. 1993 Jul;188(1):79-83. PMID: 8390073
Cancer Chemother Pharmacol. 2008 Apr;61(4):683-8 PMID: 17541589

005-032 消化器内科_XP

インターバル: 21日 可能な限り継続

運用

更新日 2011/04/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|---|--|---------------|
| 進行・再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球数1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> ALP 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> アルブミン \geq 2.5g/dL <input type="checkbox"/> CCr \geq 60mL/min | Grade3、4の血液毒性が出現した場合は減量段階1 腎機能障害時はCDDP、ゼローダ減量 | 同時に手足症候群対策を施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ゼローダ | 2000mg/m2/day | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: Ann Oncol. 2009 Apr;20(4):666-73. Epub 2009 Jan 19.PMID: 19153121

005-033 消化器内科_XP+ハーセプチン

インターバル: 21日 6サイクル可能な限り継続

運用

更新日 2012/10/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|---------------|
| 進行・再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球数1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> ALP 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> アルブミン \geq 2.5g/dL <input type="checkbox"/> CCr \geq 60mL/min <input type="checkbox"/> HER2陽性(IHC法3+、または2+でFISH陽性) | Grade3、4の血液毒性が出現した場合は減量段階1 腎機能障害時はCDDP、ゼローダ減量 | 同時に手足症候群対策を施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |
| ゼローダ | 2000mg/m2/day | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: Lancet. 2010 Aug 28;376(9742):687-97 PMID: 20728210 ToGA 試験

005-034 消化器内科_IRIS

インターバル: 28日

運用

更新日 2013/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--------------------------|-----------|------------------|
| 切除不能進行再発大腸癌の2次治療 | □PS 0~2 水様性下痢がない 腸管狭窄がない | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 125mg/m2 | 90分点滴 | d1 d15 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 40-60mg/m2 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与14日休薬 |

参考資料: Lancet Oncol. 2010 Sep;11(9):853-60 PMID: 20708966 FIRIS study

005-035 消化器内科_3wNab-PTX(胃)

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/03/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---|-----------------------------------|---|
| 胃癌 | □PS 0~2 □好中球数1,500/μ L □血小板数≥100,000/μ L | 骨髄抑制、血小板減少5万未満、FN Grade3以上の末梢神経障害 | 末梢神経障害の予防対策は必須 速やかな減量が継続のポイントとなる →胃癌ガイドライン第5版2次治療では3Aへ格下げ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 260mg/m2 | 30分点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書
国内臨床試験における投与患者の選択基準

005-036 消化器内科_SOX+BV_大腸

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|-------------------------|---|
| 切除不能大腸癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 □白血球数≥3,000/μ L □血小板数≥100,000/μ L □AST/ALT<100IU/L □クレアチニン≤1.2mg/dl □INR <1.5 | 下痢、口内炎、白血球、好中球、血小板、 | mFOLFOX+BVと非劣性 SOX+Bmab療法群では下痢、食欲不振の頻度が有意に高かった |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバステチン点滴静注用 | 7.5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |

参考資料: Lancet Oncol. 2013 Nov 8. pii: S1470-2045 PMID: 24225157 (SOFT)

005-037 消化器内科_FOLFIRINOX

インターバル: 14日 6か月間

運用

更新日 2014/02/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|--|---|------------|
| 切除不能肺癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2000/\mu\text{L}$ (2サイクル以降は1500以上) <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ (2サイクル以降は75000以上) <input type="checkbox"/> Tbil < 1.8 ($\times 1.5$ 施設基準上限) <input type="checkbox"/> 下痢症状 | PS0~1、好中球、血小板、ビリルビン、下痢、末梢神経障害、腹水、間質性肺炎、腸管麻痺 | PSが良い患者が対象 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------------------|----------|----------|
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| トポテシン点滴静注 | 180mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1- |

参考資料: N Engl J Med. 2011 May 12;364(19):1817-25 PMID: 21561347
添付文書

005-038 消化器内科_Cmab+mFOLFOX6

インターバル: 14日

運用

更新日 2014/11/21

| | | | |
|-----------------------------|---|---|--|
| 対象疾患 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 | 適応基準 <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $2mg/dl$ 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100IU/L$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dl$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる $38^{\circ}C$ 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 用量規制因子 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす機能障害なし 減量基準：最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数 $<500/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $<50,000/\mu L$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット $65mg/m^2$ に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを $65mg/m^2$ に減量 | コメント 【アービタックス】本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。Infusion reactionに注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |
|-----------------------------|---|---|--|

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|------------------|----------|
| アービタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | d1 d8 |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌診療ガイドライン2014
NCCN2015v2
CALGB/SWOG80405

005-039 消化器内科_GnP

インターバル: 28日

運用

更新日 2015/02/20

| | | | |
|-------------------|---|----------------------|---|
| 対象疾患 治癒切除不能な膵癌 | 適応基準 <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球数 $1,500/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0g/dL$ 、 <input type="checkbox"/> ALP 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$ sCr $\leq 1.5mg/dL$ | 用量規制因子 適正使用ガイドを参照 | コメント 第8日目 好中球数 $1,000 >$ かつ $PLT 7.5万 >$: 投与量変更なし 好中球数 $500 \geq 1,000 \leq$ 又は $PLT 5万 - 7.5万$ 未満: 中止(1段減量) 好中球数 $500 \leq$ 又は $PLT 5万$ 未満: 中止 第15日目 添付文書参照 |
|-------------------|---|----------------------|---|

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------------|-----------------------|-------|-----------|
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 125mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: N Engl J Med. 2013 Oct 31;369(18):1691-703
PMID: 24131140

005-040 消化器内科_SOX(100)_胃

インターバル: 21日

運用

更新日 2015/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|---------------------|---|
| 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.2\text{mg/dl}$ | 白血球減少、下痢、口内炎、末梢神経障害 | 胃癌学会からの適正使用ステートメント参照 添付文書上130mg/2での記載あるが試験投与量は100mg/m ² |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |
| エルプラット点滴静注液 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: Yamada Y., et al. Ann Oncol. 2015 Jan;26(1):141-8 PMID: 25316259 (G-SOX試験)

005-041 消化器内科_PAC(6投2休100mg/m²)食道

インターバル: 6週投与2週休薬56日

運用

更新日 2019/01/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|--|--------|--|
| 切除不能・再発食道癌(FP不応の場合) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。 末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1.d8.d15.d22.d29.d36 2週休薬 |

参考資料: 食道癌診療ガイドライン2017
Cancer Chemother Pharmacol. 2011 Jun;67(6):1265-72 PMID: 20703479

005-042 消化器内科_PAC(3投1休100mg/m²)食道

インターバル: 3週投与1週休薬28日

運用

更新日 2019/01/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|--|--------|--|
| 切除不能・再発食道癌(FP不応の場合) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。 末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1.d8.d15 1週休薬 |

参考資料: 食道癌診療ガイドライン2017
Cancer Chemother Pharmacol. 2011 Jun;67(6):1265-72 PMID: 20703479

005-043 消化器内科_ラムシルマブ単剤

インターバル: 14日

運用

更新日 2019/07/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---|--------|---|
| がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌 | <input type="checkbox"/> 初回投与時AFP400ng/mL以上 <input type="checkbox"/> 局所療法(RFA、TACE、切除)の適応がない | | NCCN 2019V3 First-line Preferred Lenvatinib Sorafenib Subsequent line Regorafenib Ramucirumab |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サイラムザ点滴静注液 | 8mg/kg | 60分 | day 1 |

参考資料: Eur J Cancer. 2017 Aug;81:17-25. PMID: 28591675

005-044 消化器内科_DCF

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------------|----------|--------|-------------------|
| 進行食道がんに対するNAC or induction DCF療法 | | | G3以上の主な有害事象は好中球減少 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 70mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 90分点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 750mg/m2 | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料: Cancer Sci. 2013 Nov;104(11):1455-60 PMID: 23991649
食道癌診療ガイドライン 2017年

005-045 消化器内科_FP+RT

インターバル: 28日2コースまで

運用

更新日 2020/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|---------------------------|----------------------------|
| 切除不能再発食道癌 手術拒否例に対する根治的治療 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | 放射線照射(RT): 60Gy(2Gy/日×30回) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 700mg/m2 | 24時間持続 | d1 d2 d3 d4 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 食道癌診療ガイドライン2017 CQ11
JCOG9708

005-046 消化器内科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2020/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|---|------------|----------|
| がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌 | <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: Lancet Oncol 2019 Nov;20(11):1506-1517 PMID: 31582355
添付文書

005-047 消化器内科_mFOLFOX6

インターバル: 14日

運用

更新日 2020/05/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|---|--|--|
| 切除不能・進行再発胃癌(経口摂取が困難な場合) | <ul style="list-style-type: none"> PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 □白血球数$\geq 3,000/\mu L$ □血小板数$\geq 100,000/\mu L$ □総ビリルビン$2mg/dl$以下 □AST/ALT$<100IU/L$ □クレアチニン$\leq 1.5mg/dl$ □水様性下痢を認めない □感染を疑わせる$38^{\circ}C$以上の発熱がない □薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 □好中球数 $\geq 1,500/\mu L$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu L$ □日常生活に支障をきたす機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が ⁶ (米国添付文書) □好中球数 $< 500/\mu L$ □血小板数 $< 50,000/\mu L$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット $65mg/m^2$ に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを $65mg/m^2$ に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギーマニフェスターション(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 胃癌治療ガイドライン2018年1月改訂第5版 CQ13

005-048 消化器内科ラムシルマブ+nab-PTX

インターバル: 28日(増悪もしくは不耐となるまで継続)

運用

更新日 2020/09/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|--|---|-----------|
| 治癒切除不能な進行・再発の胃癌の2次治療 | 1コース目 <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1,500/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン値 $\geq 8.0g/dL$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq ULN \times 3$ 倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq ULN \times 1.5$ 倍 <input type="checkbox"/> SCr $\leq ULN \times 1.5$ 倍又はCCr $\geq 50mL/分$ <input type="checkbox"/> 尿蛋白 $\leq 1+$ <input type="checkbox"/> PT-INR \leq 基準値上限 $\times 1.5$ 倍 <input type="checkbox"/> aPTT \leq 基準値上限 $\times 1.5$ 倍 <input type="checkbox"/> 末梢神経障害G1以下 | アブラキサン減量目安 好中球数 $< 500/mm^3$ 1段階減量 血小板数: $< 2.5万/mm^3$ 1段階減量 発熱性好中球減少 1段階減量 末梢神経障害 $\geq G3$ 1段階減量 皮膚障害 $\geq G2$ 1段階減量 口腔粘膜炎症、下痢 $\geq G3$ 1段階減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| サイラムザ点滴静注液 | 8mg/kg | 60分 | d1 d15 |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Bando H, et al.: Eur J Cancer. 91: 86-91, 2018 PMID: 29353164
 胃癌治療ガイドライン 第5版2018 CQ16

005-049 消化器内科_テセントリク+BV

インターバル: 21日

運用

更新日 2020/10/13

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|-------------|-----------------------|---|
| 切除不能な肝細胞癌 | child-pughA | アバスチン: 高血圧、蛋白尿、骨髄抑制など | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| テセントリク | 1200mg/body | 60分→2回目30分 | d1 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 90分→2回目60分→3回目→30分 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2020 May 14;382(20):1894-1905 PMID: 32402160
 (IMbrave 150試験)

005-050 消化器内科_BV+ロンサーフ

インターバル: 28日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---|--|------------|
| 大腸癌 | 難治性あるいはフツ化ピリミジン、オキサリプラチン、イリノテカン、抗EGFR抗体薬(RAS野生型の場合)に不耐の転移性大腸癌 | 骨髄抑制のある場合 感染症を合併している場合 腎機能障害のある場合 中等度、重度の肝障害のある場合 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスチン点滴静注用 | 5mg/kg | 90分→2回目60分→3回目→30分 | d1 |
| ロンサーフ配合錠 | 70mg/m2/日 | 1日2回 朝・夕食後 | d1-5、d8-12 |

参考資料: Lancet Oncol 2020 Mar;21(3):412-420 PMID: 31999946

005-051 消化器内科_エンハーツ(胃癌)

インターバル: 21日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------------|---|---|---|
| がん化学療法後に増悪したHER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌 | <input type="checkbox"/> HER2陽性 <input type="checkbox"/> 2レジメン以上の化学療法に不応の患者 <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併又は既往歴(胸部CT検査) <input type="checkbox"/> 動脈血酸素飽和度(SpO2)検査 <input type="checkbox"/> 心機能検査(心エコー等) | <ul style="list-style-type: none"> 左室駆出率(LVEF)低下LVEF ≤ 45% 症候性うっ血性心不全 QT 間隔延長(Grade3/4) Infusion reaction (Grade3/4) 好中球減少、FN (Grade3/4) 貧血、血小板減少 (Grade3/4) 総ビリルビン増加 (Grade2/3/4) | フィルターを通して投与 点滴バックを遮光 調製から投与終了まで4時間以内に投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンハーツ点滴静注用 | 6.4mg/kg (一次減量5.4mg/kg、二次減量4.4mg/kg) | 90分、2回目以降30分可 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2020 Jun 18;382(25):2419-2430 PMID: 32469182

005-052 消化器内科_Cmab+ビラフトビ+メクトビ

インターバル: 7日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|--|---|
| がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 | 3剤併用療法の方がORRおよび奏効の深さ(標的病変の腫瘍径和の縮小率)が2剤併用療法よりも良好な傾向を示していた。また、2剤 vs. 3剤のサブグループ解析では、ECOG Performance Statusが1、転移臓器3個以上、血清CRP高値(>1 mg/dL)、原発巣切除歴なし、のグループでは2剤併用療法よりも3剤併用療法の死亡リスクが低い傾向にあった。<大腸癌研究会コメント引用> | 眼障害、AST/ALT増加、CK上昇、HFS、心電図QT延長、皮膚炎 3剤併用療法は2剤併用療法と比較して下痢・嘔吐・皮疹などの発生頻度が高いことに留意。<大腸癌研究会コメント引用> | <ビラフトビ減量> 1段階減量225mg(75mg×3cap)/日 2段階減量150mg(75mg×2cap)/日 3段階減量:投与中止 <メクトビ減量> 1段階減量60mg/(4T)/日[30mg(2T)×2] 2段階減量30mg/(2T)/日[15mg(1T)×2] 3段階減量:投与中止 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|--------------------|----------|
| アーピタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| ビラフトビカプセル | 300mg/日 | 1日1回夕食後(化療当日タより) | d1-7連日内服 |
| メクトビ錠 | 90mg/日(45mg/回 1日2回) | 1日2回朝・夕食後(化療当日タより) | d1-7連日内服 |

参考資料: N Engl J Med. 2019; 381(17): 1632-1643PMID: 31566309

005-053 消化器内科_Cmab+ビラフトビ

インターバル: 7日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|--|--|---|
| がん化学療法後に増悪したBRAF遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 | BEACON CRC試験の探索的解析において、3剤併用療法は2剤併用療法と比較して、死亡リスクの低下効果に差を認めなかった。<大腸癌研究会コメント引用> | 眼障害、AST/ALT増加、CK上昇、HFS、心電図QT延長、皮膚炎 2剤併用療法は頭痛・関節痛・色素性母斑・続発性悪性腫瘍などが高い傾向がある。<大腸癌研究会コメント引用> | <ビラフトビ減量> 1段階減量225mg(75mg×3cap)/日 2段階減量150mg(75mg×2cap)/日 3段階減量:投与中止 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|------------------|----------|
| アーピタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| ビラフトビカプセル | 300mg/日 | 1日1回夕食後(化療当日タより) | d1-7連日内服 |

参考資料: N Engl J Med. 2019; 381(17): 1632-1643PMID: 31566309
大腸癌研究会ガイドライン委員会のコメント

005-054 消化器内科_オプジーボ(240)+ヤーボイ

インターバル: 21日間隔で4回コース→Nivo単剤

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|------------------------|--|------------------------------|
| がん化学療法後に増悪した 治癒切除不能な進行・再発 の高頻度マイクロサテライト 不安定性(MSI-High)を有する 結腸・直腸癌 | 全身状態、バイタル、感染徴候など総合的に判断 | ヤーボイ <回復するまで投与延期> G2の副作用(内分泌障害、皮膚障害を除く) Grade3皮膚障害 症候性の内分泌障害 <投与中止> G3以上の副作用(内分泌障害、皮膚障害を除く) Grade4以上の皮膚障害 | ヤーボイはインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 3週間隔で4回点滴静注、その後2週間間隔で単剤投与 |
| ヤーボイ点滴静注液50mg | 1mg/kg | 30分以上かけて投与 | d1 3週間隔で4回点滴静注 |

参考資料: J Clin Oncol. 2018 Mar 10;36(8):773-779 PMID: 29355075

005-055 消化器内科_オニバイド+5-FU/LV

インターバル: 14日

運用

更新日 2021/03/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|---|--|----------|
| がん化学療法後に増悪した 治癒切除不能な膵癌 | <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1500/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 下痢症状 | <input type="checkbox"/> UGT1A1*6若しくはUGT1A1*28のホモ接合体を有する患者、又はUGT1A1*6及びUGT1A1*28のヘテロ接合体を有する患者では、イリノテカンとして1回50mg/m ² で開始 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オニバイド点滴静注43mg | 70mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: Lancet. 2016 Feb 6;387(10018):545-557. PMID: 26615328

005-056 消化器内科_SP+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2021/03/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--------------|---|
| 進行・再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> HER2陽性(IHC法3+、または2+でFISH陽性) | | ・ティーエスワン1日2回 体表面積 1.25m ² 未満 40mg/回 1.25~1.5m ² 50mg/回 1.5m ² 以上 60mg/回 ・2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければは点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |
| シスプラチン注 | 60mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: Br J Cancer, 2014, 110, 1163-1168. PMID: 24473399

005-057 消化器内科_Nivo(480mg/4週)

インターバル: 28日

運用

更新日 2022/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|------------|------------|----------|
| 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 | | なし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 480mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

005-058 消化器内科_Nivo(480mg/4週)

インターバル: 28日

運用

更新日 2022/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|------------|------------|----------|
| がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌 | | なし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 480mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

005-059 消化器内科_SOX+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2022/04/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------------------|------------------------|--------------|-----------------|
| HER2過剰発現が確認された 治癒切除不能な進行・再発 の胃癌 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |

参考資料:

005-060 消化器内科_XELOX+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2022/04/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------------------|---|--------------|-------------|
| HER2過剰発現が確認された 治癒切除不能な進行・再発 の胃癌 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ゼローダ | 1.36m2未満 1200mg/回、 1.36~1.66m2 1500mg/回、 1.66~1.96m2 1800mg/回、 1.96m2以上 2100mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |

参考資料:

007-001 腎臓・膠原病内科_エンドキサン

インターバル: 原則として投与間隔を4週間

運用

更新日 2008/04/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|-------------------------|--------|-------------|
| 全身性エリテマトーデス ループス腎炎 | 主な血液検査、発熱、感染症などに問題がないこと | | エンドキサンパルス療法 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 500-1000mg/body | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 難病医学研究財団/難病情報センター: 全身性エリテマトーデス
臨床に直結する腎疾患治療のエビデンス: 文光社
Ann Intern Med. 1987 Jan;106(1):79-94 PMID:3789582
N Engl J Med. 1988 Jun 2;318(22):1423-31 PMID:3259286

007-002 腎臓・膠原病内科_エンドキサン連日投与

インターバル: 連日投与

運用

更新日 2009/02/10

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------|
| 全身性エリテマトーデス ループス腎炎 間質性肺炎 | 主な血液検査、発熱、感染症などに問題がないこと | | ステロイド投与のみでは改善しない場合に使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 50-100mg/body | 30時間点滴 | 連日投与又は経口 |

参考資料: 難病医学研究財団/難病情報センター: 特発性間質性肺炎

007-003 腎臓・膠原病内科_低用量エンドキサン

インターバル: 14日毎に6回

運用

更新日 2012/09/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|-------------------------|--------|----------------------|
| 全身性エリテマトーデス ループス腎炎 | 主な血液検査、発熱、感染症などに問題がないこと | | 毎月投与と比べ良好な結果が報告されている |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 500mg/body | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Ann Rheum Dis. 1997 Aug;56(8):481-7.PMID: 9306871
Arthritis Rheum. 2002 Aug;46(8):2121-31.PMID: 12209517 (Euro-Lupus Nephritis Trial)
膠原病診療ノート(日本医事新報社第2版)、膠原病・リウマチ診療(メディカルビュー社改訂2版)

020-001 小児科_ALL SR-02 maintenance phase

インターバル: 1ヶ月に1回

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| 急性リンパ性白血病 standard risk(プロトコール JACLS ALL SR-02) maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染症なし | 白血球2,000/ μ l以下でロイケリン散の減量 | 経口はロイケリン散50mg/m ² 連日、メソトレキセート 25mg/m ² 週1回内服併用 プレドニン40mg/m ² はオンコビン静注後7日間内服 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d29 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~28日間 |
| メソトレキセート錠 2.5mg | 25mg/m ² | 経口 | d1 d8 d15 d22 d29 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~7日間 |

参考資料:

020-002 小児科_ALL HR-02&ER02 maintenance phase VLE インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|-------------------------------------|--------|--|
| 急性リンパ性白血病high risk & extremely high risk プロトコールJACLS HR- 02 & ER-02 maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | | プレドニンの経口は14日間、14日間の休薬後次の治療 に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| ロイナーゼ注用5000 | 10000KIU/m ² | 筋注 | d1 d8 d15 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-003 小児科_ALL HR-02&ER02 maintenance phase VL インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|-------------------------------------|--------|---|
| 急性リンパ性白血病high risk & extremely high risk プロトコールJACLS HR-02 & ER-02 maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | | プレドニンの経口は14日間、14日間の休業後次の治療に進む。グラニセロン併用。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|------------------------------|-------|-----------|
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| ロイナーゼ注用5000 | 6000KIU/m ² | 筋注 | d1 d8 d15 |
| テラルビン | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-004 小児科_ALL maintenance MTX-6MP

インターバル: 6週で次の治療へ進む

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---------------------------|-----------|--|
| 急性リンパ性白血病high risk & extremely high risk & T cell プロトコールJACLS HR-02 & ER-02 & T-02 maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし | 肝機能異常には注意 | グラニセロン併用、ロイケリン散は28日間治療後14日間の休業期間をおいて次の治療に進む。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|------------|----------------------|------|------------|
| メントレキセート | 150mg/m ² | 静注 | d1 d15 d29 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~28日間連続 |

参考資料:

020-005 小児科_ALL maintenance HR-02 LなしMTX-6MP インターバル: 8週で次の治療へ進む

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---------------------------|-----------|---|
| 急性リンパ性白血病high risk ALL L-aspi使用不能例 プロトコールJACLS HR-02 Lなし maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし | 肝機能異常には注意 | グラニセトロン併用、ロイケリン散は42日間連続内服後、休薬期間なく次の治療に進む。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メントレキセート | 150mg/m ² | 静注 | d1 d15 d29 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~42日間連続 |

参考資料:

020-006 小児科_ALL HR-02 Lなしmaintenance phase VLE インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|------------------------------|--------|---|
| 急性リンパ性白血病high risk ALL L-aspi使用不能例 プロトコールJACLS HR-02 Lなし maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし | | ロイケリン散とプレドニンの経口は14日間、14日間の休薬後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-007 小児科_ALL HR-02 Lなしmaintenance phase VLT

インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|------------------------------|--------|--|
| 急性リンパ性白血病 extremely high risk ALL L- asp使用不能例 プロトコールJACLS ER- 02 Lなし maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし | | プレドニンの経口は14日間、14日間の休業後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| テラルビシン | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-008 小児科_ALL ER02 Lなしmaintenance phase VEVp

インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|-------------------------------------|--------|--|
| 急性リンパ性白血病 extremely high risk ALL L- asp使用不能例 プロトコールJACLS ER- 02 Lなし maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | | プレドニンの経口は14日間、14日間の休業後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| テラルビシン | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-009 小児科_ALL ER02 Lなしmaintenance phase VTVp

インターバル: 28日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|-------------------------------------|--------|--|
| 急性リンパ性白血病high risk & extremely high risk プロトコールJACLS HR-02 & ER-02 maintenance phase | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | | プレドニンの経口は14日間、14日間の休業後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 d8 d15 |
| エトポシド点滴静注100mg | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| テラルビシン | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-010 小児科_ALL T-02 early maintenance phase Tあり

インターバル: 21日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| 急性リンパ性白血病T cell プロトコールJACLS T-02 early maintenance phase (1回目、2回目) | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | 白血球数2,000/ μ l以下でロイケリン散の量の調整 | プレドニンの経口は7日間、ロイケリン散の経口は14日間 14日間の休業後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 |
| ロイナーゼ注用5000 | 10000KIU/m ² | 筋注 | d1 d8 |
| テラルビシン | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~7日間 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-011 小児科_ALL T-02 early maintenance phase Tなし インターバル: 21日で次の治療

運用

更新日 2006/05/31

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| 急性リンパ性白血病T cell プロトコールJACLS T- 02 early maintenance phase、3回目 | 白血球数1,000/ μ l以上、感染なし、凝固線溶系異常なし | 白血球数2,000/ μ l以下でロイケリン散の量の調整 | プレドニンの経口は7日間、ロイケリン散の経口は14日間 14日間の休薬後次の治療に進む。グラニセトロン併用。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オンコビン注射用1mg | 1.5mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 |
| ロイナーゼ注用5000 | 10000KIU/m ² | 筋注 | d1 d8 |
| プレドニン錠 5mg | 40mg/m ² | 経口 | d1~7日間 |
| ロイケリン散 10% | 50mg/m ² | 経口 | d1~14日間 |

参考資料:

020-012 小児科_CBDCA+Etoposide

インターバル:

運用

更新日 2008/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|----------------------|--------|----------------|
| 髄芽腫 | | | 放射線を併用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | 500mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 名古屋地区髄芽腫プロトコール

020-013 小児科_小児脳腫瘍HIT91

インターバル:

運用

更新日 2010/12/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------------------|----------|---------------------|
| 松果体芽腫 | | | 化療治療後3週間までに放射線治療を開始 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 3000mg/m ² | 2時間点滴 | Week3,10 d1-3 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 150mg/m ² | 2時間点滴 | Week3,10 d4-6 |
| メソトレキセート | 5mg/m ² | 24時間持続点滴 | Week5,6,12,13 d1 |
| シスプラチン注 | 40mg/m ² | 4時間点滴 | Week7,14 d1-3 |
| シタラビン点滴静注液 | 400mg/m ² | 4時間点滴 | Week7,14 d1-3 |

参考資料: J Neurooncol. 2007 Jan;81(2):217-23. Epub 2006 Aug 29 PMID: 16941074
 Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2000 Jan 15;46(2):269-79 PMID: 10661332
 J Clin Oncol. 2002 Feb 1;20(3):842-9 PMID: 11821469

020-014 小児科_BEP

インターバル: 21日4コース(最大6コース)

運用

更新日 2020/07/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|----------------------|--------|--|
| 小児の胚細胞腫瘍 | | | 成人のBEP療法とブレオマイシンの投与量、投与日が異なることに注意 4コースでCRを達成しない場合は2コース追加を規定 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブレオ | 15mg/m ² | 30分 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1-5 |
| シスプラチン注 | 20mg/m ² | 2時間点滴 | d1-5 |

参考資料: 小児がん診療ガイドライン2016年版
 J Clin Oncol. 2004 Jul 1;22(13):2691-700 PMID: 15226336

025-001 外科_PAC(3投1休80(-100)mg/m2)

インターバル: 28日

運用

更新日 2014/04/05

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--|---|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の好中球減少一次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。3週ごとの投与法に比べ、白血球減少、筋肉痛、関節痛は軽度であるが、末梢神経障害は増加する傾向がある。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80-100mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 乳がん
・乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
Sparano JA,N Engl J Med. 2008 Apr 17;358(16):1663-71.PMID: 18420499

025-003 外科_PAC(1投2休210mg/m2)

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--|---|
| 胃癌、乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 白血球数4,000/ μ L未満または好中球数2,000/ μ L未満の場合は投与延期。投与後白血球数が1,000/ μ L未満となった場合は次回80%減量 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。 パクリタキセル注は175~210mg/m2 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 ・乳癌は4サイクル |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 175~210mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
胃がん治療ガイドライン医師用2004年(第2版)

025-004 外科_ドセタキセル

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------|
| 乳癌、胃癌 60mg/m2 食道癌 70mg/m2 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 当日の好中球数が2,000/ μ L未満であれば投与を中止 | 補助療法ではアントラサイクリン系に続き4コース。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60 or 70mg/m2 | 1時間以上 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
胃がん治療ガイドライン医師用2004年(第2版)

025-005 外科_AC

インターバル: 21日毎

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|--|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、食欲不振、心筋障害 術後補助療法では4コース 進行再発療法では8コース ADMIは総投与量500mg/m2まで |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 60mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
 NCCN2016v2
 J Clin Oncol. 2003 Mar 15;21(6):968-75. PMID: 12637459

025-007 外科_EC

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|---|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、食欲不振、心筋障害 補助化学療法では4~6コース EPIは総投与量900mg/m2まで |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エピルビシン注 | 90mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン 2015年版WEB版
 J Clin Oncol. 2001 Jun 15;19(12):3103-10.PMID: 11408507
 Ann Oncol. 2014 Aug;25(8):1551-7 PMID: 24827128

025-008 外科_FEC100

インターバル: 21日 6-8サイクル

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|---|
| 乳癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 □心エコーで心駆出率50%以上 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 EPIは総投与量900mg/m2まで | 骨髄抑制、脱毛、食欲不振、心筋障害 術後補助療法では4~6コース EPIは総投与量900mg/m2まで |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エピルピシン注 | 100mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 500mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/m2 | 10分点滴静注 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン 2015年版WEB版
J Clin Oncol. 2001 Jun 15;19(12):3103-10.PMID: 11408507
Ann Oncol. 2014 Aug;25(8):1551-7 PMID: 24827128

025-010 外科_classicalCMF

インターバル: 28日 6サイクル

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|---|-------------------------------------|
| 乳癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期。 | 骨髄抑制、嘔気 補助化学療法では6コース。 2週間連日内服 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン錠50mg | 100mg/m2(BSA1.5未満100mg(2錠)1.5以上150mg(3錠)) | 1日1回朝 or 1日2回 | 14日間 |
| メソトレキセート | 40mg/m2 | 30分点滴静注 | d1 d8 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m2 | 5分点滴静注 | d1 d8 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版

025-011 外科_ハーセプチン

インターバル: 7日 52サイクル

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|-----------------|---|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~3 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | 好中球減少による減量はしない。 | 初回投与の24時間以内に悪寒、発熱、疼痛、脱力感を症状とするinfusion reactionを30~40%に認める。2回目以降は消失することが多い。 アンスラサイクリンとトラスツズマブの併用は心不全を増加させるので禁忌 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければは点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ハーセプチン注射用 | 初回 4mg/kg 2回目以降 2mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
NCCNガイドライン2010.V2

025-013 外科_ロゼウス

インターバル: 21日毎(2週間投与1週間休業)

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|------------------------------|---|
| 乳癌(転移・再発) | アントラサイクリン系およびタキサン系抗悪性腫瘍剤による化学療法後の増悪もしくは再発例を対象とする。 | 白血球数2,000/ μ L未満の場合投与延期。 | 骨髄抑制、食欲不振、発熱、静脈炎、口内炎。血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、投与後は補液などにより薬品を洗い流すこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ロゼウス静注液40mg | 25mg/m ² | 静注又は6~10分で点滴 | d1 d8 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版

025-014 外科_ハーセプチン+PAC

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---|---|---|
| HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | Grade4の好中球減少→次回よりPACのみ80%量に減量。ハーセプチンは同量を継続。 | 末梢神経障害に対しては投与間隔を2週ごとにする。筋肉痛、関節痛に対しては非ステロイド系消炎鎮痛剤を投与する。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬を終了する。 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければは点滴時間を30分まで短縮できる。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 4mg/kg 2回目以降 2mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 d8 d15 d22 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版

025-016 外科_CPT-11(A)

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---|---|
| 胃癌、大腸癌、乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 d5~14に骨髄抑制。 患者状態から2投2休で投与することもある |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 100mg/m ² | 90分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版
 胃がん治療ガイドライン 医師用2004年(第2版)
 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-017 外科_CPT-11(B)

インターバル: 35日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---|---------------------------|
| 胃癌、大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 90分点滴 | d1 d15 |

参考資料: 胃がん治療ガイドライン 医師用2004年(第2版)
 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-018 外科_トセタキセル+CDGP

インターバル: 14日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------------------------------|-------------------|
| 食道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 好中球2,000/ μ L未満であれば、投与を延期。 | 好中球減少は8-9日でnadir. |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トセタキセル点滴静注用 | 30mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| アクブラ静注用 | 40mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 進行・再発食道癌に対するBi-weekly Docetaxel/Nedaplatin併用療法 安部 日本癌治療学会誌(0021-4671)40巻2号 Page428(2005.09)

025-019 外科_5FU/LV(RPMI)

インターバル: 56日(6週投与2週休業)

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|------------------|---|
| 胃癌、大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | なし | 食欲低下、下痢、悪心、嘔吐、発熱、骨髄抑制、色素沈着、手足の皮膚障害。 3~4週目に下痢、骨髄抑制を生じやすい。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | 全開滴下 アイソボリン半量投与後 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |
| レボホリナート点滴静注用 | 250mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
胃がん治療ガイドライン 医師用2004年(第2版)

025-020 外科_MTX/5-FU

インターバル: 7日(病期進行、重篤な副作用が観察されるまで)

運用

更新日 2017/02/27

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------|--|-------------------------|---|
| 胃癌 腹膜播種症例、低分化型腺癌症例、播種性骨髄癌症 | <input type="checkbox"/> PS 0~3 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | CCr<30mL/minでは投与を控える | 腹水症例、骨髄癌腫症に適応 臨床試験では 8週以内に腹水が改善しないときや6週で毒性が消失しない場合は終了 尿のアルカリ化、アセタゾラミドの併用、MTX投与時はフロセミドやNSAIDsの併用は避ける |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキサート | 100mg/m ² | 静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | 静注 MTX投与から3時間後 | d1 |
| ロイコボリン | 10mg/m ² | 静注 or 経口(MTX投与24時間後に開始) | d2~ 6時間毎 6回 |

参考資料: •Jpn J Clin Oncol. 2004 Jun;34(6):316-22.PMID: 15333683 (JCOG9603)
•Hironaka SI Gastric Cancer. 2000 Aug 4;3(1):19-23.PMID: 11984704
•東邦医会誌62(2):124-129, 2015
•JCOG0106

025-022 外科_GEM(3投1休)

インターバル: 28日(週1回投与を3週連続、1週間休業)

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|---|---|---|
| 隣癌(切除不能、術後再発)、胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。 症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | 骨髄抑制(Grade3の好中球減少は23.8%)週1回投与方法の3回目に要注意。 禁忌:間質性肺炎、肺線維症のある患者。胸部への根治的放射線療法中の患者。 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: ジェムザール添付文書より

025-026 外科_Low dose FP①

インターバル: D1～D7を4週繰り返す

運用

更新日 2007/05/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---------------------------|--|
| 食道癌、胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0～2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | <input type="checkbox"/> FUの投与量を250mg/m ² とすることがある <input type="checkbox"/> CDDPの投与量を3mg/m ² とすることがある |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 500mg/body | 22時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 10mg/body | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: Murase M Gan To Kagaku Ryoho. 1994 Jun;21(7):1025-8.PMID: 8210252
JCOG9204
JCOG0303(日本癌治療学会誌(0021-4671)40巻2号 Page285(2005.09)
Kondo K Gan To Kagaku Ryoho. 1996 Sep;23(10):1299-303PMID: 8831742

025-028 外科_FP

インターバル: 21日

運用

更新日 2007/05/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|---------------------------|--------------------------------------|
| 切除不能進行・再発食道癌、胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0～2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | プリプラチンの投与前後に1,000mL～2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m ² | 24時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: EK
J Clin Oncol. 2003 Dec 15;21(24):4592-6.PMID: 14673047(JCOG9204)
Ann Surg Oncol. 2012 Jan;19(1):68-74PMID: 21879261(JCOG9907)
MK
Lancet. 2010 Aug 28;376(9742):687-97 PMID: 20728210 ToGA 試験

025-029 外科_TS-1

インターバル: 4週投与2週間(14日)休薬

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|----------------------------|------------------------------|
| 胃癌、大腸癌、乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0～2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の血液毒性、Grade3,4の非血液毒性 | 下痢、口内炎、骨髄抑制、嘔気、全身倦怠感、色素沈着、皮疹 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m ² 未満 40mg/回、1.25～1.5m ² 50mg/回、1.5m ² 以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1～28日間連続投与 |

参考資料: ACTS-GC

025-030 外科_mFOLFOX6

インターバル: 14日(術後補助は6か月間)

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---|--|--|
| 大腸癌(進行再発) 結腸癌における術後補助化学療法 切除不能進行再発小腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をしたず機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数 $<500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $<50,000/\mu\text{L}$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット 65mg/m^2 に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを 65mg/m^2 に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギ-症状(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
エルプラットインタビューフォーム

025-031 外科_FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|---|----------------------------|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期。 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-032 外科_S-1+ドセタキセル

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/12/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|-----------------|
| 転移再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 40mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Yoshida K, Phase II study of docetaxel and S-1 combination therapy for advanced or recurrent gastric cancer. Clin Cancer Res. 2006 Jun 1;12(11 Pt 1):3402-7. PMID: 16740764
ASCO2005 #4049

025-033 外科_FOLFOX4

インターバル: 14日(術後補助は6か月間)

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------------------|--|--|--|
| 大腸癌(進行再発) 結腸癌における術後補助化学療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 総ビリルビン2mg/dl以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT<100IU/L <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> 日常生活に支障を及ぼす機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数<500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数<50,000/ μ L 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット65mg/m ² に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを65mg/m ² に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギーマニフェスタ(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | 22時間持続 | d1 d2 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版
エルプラットインタビューフォーム
N Engl J Med. 2004 Jun 3;350(23):2343-51. PMID: 15175436
J Clin Oncol. 2009 Jul 1;27(19):3109-16 PMID: 19451431

025-034 外科_CDDP+CPT-11

インターバル: 28日

運用

更新日 2007/11/14

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|---------------------------|---|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | ブリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 JCOG9912、JCOG9205にてTS-1単独、FU持続静注に劣る |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 70mg/m2 | 1.5時間点滴 | d1 d15 |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 胃癌治療ガイドライン 医師用2004年(第2版)

025-035 外科_BV+FOLFOX4

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/01/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|---|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) <input type="checkbox"/> 出血のリスクがないこと | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数 $< 500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $< 50,000/\mu\text{L}$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット 65mg/m^2 に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを 65mg/m^2 に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2~3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギー症状(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 アバスチン: 初回90分点滴静注、忍容性が良ければ2回目は60分で投与しても良い。2回目投与でも忍容性が良好であれば30分で投与することができる。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスチン点滴静注用 | 5mg/kg (10mg/kg) | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m2 | 全開滴下 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m2 | 22時間持続 | d1 d2 |

参考資料: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology-v.1.2008 Colon Cancer
エルプラットインタビューフォーム

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--|---|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) <input type="checkbox"/> 出血のリスクがないこと | 当日以下の条件を満たしていない場合投与延期 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をしたず機能障害なし 減量基準: 最悪時の程度が(米国添付文書) <input type="checkbox"/> 好中球数 $< 500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $< 50,000/\mu\text{L}$ 消化器系の有害事象 Grade3以上 →エルプラット $65\text{mg}/\text{m}^2$ に減量、5FU 20%減量 末梢神経症状 7日未満に回復→減量せずに投与 7日以上持続→エルプラットを $65\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 | 投与後すぐに末梢神経障害、投与後2-3週で骨髄抑制、消化器症状。 エルプラットにおいて遅発性(8コース前後)のアレルギ-症状(Grade2/3)が発現することがあるので注意。 アバスチン: 初回90分点滴静注、忍容性が良ければ2回目は60分で投与しても良い。2回目投与でも忍容性が良好であれば30分で投与することができる。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------------------|-------------------------|----------|
| アバスチン点滴静注用 | 5mg/kg (10mg/kg) | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology-v.1.2008 Colon Cancer
 エルプラットインタビューフォーム

025-037 外科_BV+FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/01/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|---|---|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期。 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 アバスチン: 初回90分点滴静注、忍容性が良ければ2回目は60分で投与しても良い。2回目投与でも忍容性が良好であれば30分で投与することができる。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスチン点滴静注用 | 5mg/kg (10mg/kg) | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology-v.1.2008 Colon Cancer

025-038 外科_3Wtドセタキセル+ハーセプチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--|-------------------------------------|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | 当日の好中球数が $2,000/\mu\text{L}$ 未満であれば投与を中止 | 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 4mg/kg 2回目以降 2mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 d8 d15 |

参考資料: 乳癌診療ガイドライン1. 薬物療法 2010年版

025-039 外科_ロゼウス+ハーセプチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|-----------------------------|--|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~3 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | 白血球数2,000/ μ L未満の場合投与延期 | ナバルピン: 骨髄抑制、食欲不振、発熱、静脈炎、口内炎、血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、投与後は補液などにより薬品を洗い流すこと。 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければは点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ロゼウス静注液40mg | 25mg/m ² | 静注又は6~10分で点滴 | d1 d8 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 4mg/kg 2回目以降 2mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 d8 d15 |

参考資料: NCCN Practice Guidelines in Oncology-v.1.2008

025-040 外科_S-1+CDDP

インターバル: 35日

運用

更新日 2008/02/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---------------------------|---|
| 胃癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | シスプラチン投与前日・当日・翌日に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~21日間連続投与(14日間休薬) |
| シスプラチン注 | 60mg/m ² | 2時間点滴 | d8 |

参考資料: Lancet Oncol. 2008 Mar;9(3):215-21(SPIRITS trial) PMID: 18282805
胃癌治療ガイドライン 2010年

025-041 外科_FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/02/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|---|----------------------------|
| 大腸癌(進行再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期。 | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 600mg/m ² | 22時間持続 | d1 d2 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 d2 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-042 外科_ゼローダ(A)

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---|-----------|---------------|
| 手術不能又は再発乳癌 | | | 同時に手足症候群対策を施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ゼローダ | 1.31m ² 未満 900mg/回、 1.31~1.64m ² 1200mg/回、 1.64m ² 以上 1500mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~21日間連続投与 |

参考資料: ゼローダ添付文書より

025-043 外科_ゼローダ(B)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|---|------------------------|---------------|
| 手術不能又は再発乳癌 結腸癌の術後補助化学療法 | | B法において副作用が発現した場合には別紙参照 | 同時に手足症候群対策を施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ゼローダ | 1.33m ² 未満 1500mg/回、 1.33～1.57m ² 1800mg/回、 1.57～1.81m ² 2100mg/回、 1.81m ² 以上 2400mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1～14日間連続投与 |

参考資料: ゼローダ添付文書より

025-044 外科_UFT+ユーゼル

インターバル: 35日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---|----------------------------|-----------------------|
| 結腸、直腸癌 | | | ユーエフティはカプセル、顆粒どちらかを選択 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ユーエフティE顆粒 | 1日量300～600mg相当量(300mg/m ² を基準) | 1日3回(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて | 28日間連日経口投与し、その後7日間休薬 |
| ユーエフティカプセル | 1日量300～600mg相当量(300mg/m ² を基準) | 1日3回(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて | 28日間連日経口投与し、その後7日間休薬 |
| ユーゼル錠25mg | 1日量75mg | 1日3回(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて | 28日間連日経口投与し、その後7日間休薬 |

参考資料: UFT・ユーゼル添付文書より

025-045 外科_GEMBiweekly

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|---|-------------------------|
| 膵臓癌、胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0～2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 70,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。 症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 |

参考資料: Kurosaki I, Adjuvant systemic chemotherapy with gemcitabine for stage IV pancreatic cancer: a preliminary report of initial experience. Chemotherapy. 2005 Oct;51(6):305-10. Epub 2005 Oct 13. PMID: 16224180

025-046 外科_ハーセプチン(アジュバント)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/03/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|-----------------|---|
| HER陽性乳癌の術後補助化学療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~3 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+, または2+でFISH陽性) | 好中球減少による減量はしない。 | アンスラサイクリンとトラスツズマブの併用は心不全を増加させるので禁忌 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |

参考資料: Smith I, Lancet. 2007 Jan 6;369(9555):29-36.PMID: 17208639
NCCNガイドライン2010.V2

025-047 外科_GEM(2投1休)

インターバル: 21日(週1回投与を2週連続、1週間休薬)

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|---|-------------------------|
| 膵臓癌、胆道癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: 外科治療 Vol.98 2008:P188

025-049 外科_WeeklyPAC(12サイクル)

インターバル: 週1回投与を12週連続投与後休薬

運用

更新日 2008/06/04

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--|---|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | 12週連続投与 |

参考資料: Sparano JA .N Engl J Med. 2008 Apr 17;358(16):1663-71.PMID: 18420499

025-050 外科_XC療法(ゼローダ+エンドキサン)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/10/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|----------------------------|---------------|---|
| 乳癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 | | カペシタシン:2400mg+CPA:100mgと固定することもある。同時に手足症候群対策を施行 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン錠50mg | 65mg/m ² | 1日1回朝 or 1日2回 | d1~14日間連続投与 |
| ゼローダ | 1657mg/m ² | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: 第45回日本癌治療学会総会抄録

025-051 外科_BV+5FU/LV(RPMI)

インターバル: 56日(6週投与2週休薬)

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------------|------------------|--|
| 大腸癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 | なし | <Week 1,3,5>:BV+5Fu/LV <Week 2,4,6>:5Fu/LV <Week 7>:BVのみ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバステン点滴静注用 | 5mg/kg | 90分点滴 | d1 d15 d29 d43 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/m ² | 全開滴下 アイソボリン半量投与後 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |
| レボホリナート点滴静注用 | 250mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d8 d15 d22 d29 d36 |

参考資料: J Clin Oncol. 2005 Jun 1;23(16):3697-705 PMID: 15738537

025-052 外科_IRIS(CPT11+TS1)

インターバル: 28日

運用

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--------------------------|---|--|
| 切除不能進行再発大腸癌の二次治療 | □PS 0~2 水様性下痢がない 腸管狭窄がない | 投与予定日の白血球数が3,000/μ L未満または血小板が100,000/μ L未満の場合には投与中止または延期。 | ・IRISレジメン ・骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 125mg/m ² | 90分点滴 | d1 d15 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与14日休薬 |

参考資料: FIRIS study(切除不能大腸癌二次治療例に対するFOLFIRIとIRISとの第III相臨床試験)
Ann Oncol. 2006 Jun;17(6):968-73. Epub 2006 Apr 7.PMID: 16603600

025-053 外科_sLV5FU2

インターバル: 14日

運用

更新日 2009/04/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|----------|--|
| 大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | なし | sLV5FU2 regimen (Simplified bimonthly regimen) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: NCCNガイドライン Colon Cancer v.2.2009 initial therapy
5-FU注250添付文書

025-054 外科_BV+sLV5FU2

インターバル: 14日

運用

更新日 2009/04/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|-------------------------|----------|
| 大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アバステン点滴静注用 | 5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: NCCNガイドライン Colon Cancer v.2.2009 initial therapy

025-055 外科_アービタックス単剤

インターバル: 7日

運用

更新日 2009/07/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|----------------------------|---|
| 大腸癌 (2・3nd以降) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> EGFR陽性、RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 | 本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。infusion reaction に注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アービタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | d1 d8 |

参考資料: N Engl J Med. 2007 Nov 15;357(20):2040-8 PMID: 18003960

025-056 外科_アービタックス+CPT-11

インターバル: 42-49日

運用

更新日 2009/07/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|----------------------------|--|
| 大腸癌 (2・3nd以降) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> EGFR陽性、RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 | 【アービタックス】本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。Infusion reaction に注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アービタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 90分点滴 | d1 d15 d29 |

参考資料: N Engl J Med. 2004 Jul 22;351(4):337-45.PMID: 15269313 BOND試験
J Clin Oncol. 2008 May 10;26(14):2311-9. Epub 2008 Apr 7.PMID: 18390971 EPIC試験

025-057 外科_アービタックス+FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2009/07/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|---|---|
| 大腸癌 (2・3rd以降) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) <input type="checkbox"/> EGFR陽性、RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 投与予定日の白血球数が3,000/ μL 未満または血小板が100,000/ μL 未満の場合には投与中止または延期。 | 【アービタックス】本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。Infusion reaction に注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|------------------|----------|
| アービタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | d1 d8 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: N Engl J Med. 2009 Jul 2;361(1):95; author reply 96-7. PMID: 19339720

025-058 外科_TC(ドセタキセル+エンドキサン)

インターバル: 21日毎

運用

更新日 2009/08/11

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|--|---|--|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3以上の皮疹・落屑が出現した場合は80%へ減量、若しくは休薬 Grade4の好中球減少の場合は次回より80%へ減量、もしくは休薬、延期 | 術後補助療法では4コース DOC1による浮腫予防にはDexを16mg 3day予防投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|----------------------|-------|----------|
| ドセタキセル点滴静注用 | 75mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: J Clin Oncol. 2009 Mar 10;27(8):1177-83. Epub 2009 Feb 9.PMID: 19204201

025-059 外科_BV+XELOX_大腸

インターバル: 21日

運用

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---|--|---|
| 大腸癌 切除不能/進行再発小腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン 2mg/dl 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) <input type="checkbox"/> 出血のリスクがないこと | 投与可能条件 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をしない機能障害なし 減量基準 前回の投与後に発現した有害事象 Grade3以上 1回目発現時→エルプラットを $100\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 2回目発現時→エルプラットを $85\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 | 同時に手足症候群対策を施行 ゼロータ: 減量基準参照 アバステンによる副作用発現時はXELOX エルプラットによる副作用発現時はXEL+BV アバステン、エルプラット両薬剤による副作用発現時 →Cape単剤投与 ゼロータによるグレード4以上の副作用発現時 →中止又は2段階減量 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-------------|---|-------------------------|-------------|
| アバステン点滴静注用 | 7.5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| ゼロータ | 1.36m ² 未満 1200mg/回、 1.36~1.66m ² 1500mg/回、 1.66~1.96m ² 1800mg/回、 1.96m ² 以上 2100mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: J Clin Oncol. 2008 Apr 20;26(12):2006-12 PMID: 18421053
 J Clin Oncol. 2008 Apr 20;26(12):2013-9. PMID: 18421054
 エルプラットインタビューフォーム

025-060 外科_GEM+ハーセプチン

インターバル: 21日(週1回投与を2週連続、1週間休薬)

運用

更新日 2010/02/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|---|---|--|
| 手術不能又は再発乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | アンスラサイクリンとトラスツズマブの併用は心不全を増加させるので禁忌 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|------------------------|--------------|-----------|
| ジェムザール注射用 | 1250mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 4mg/kg 2回目以降 2mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 d8 d15 |

参考資料: ジェムザール添付文書より
 NCCNガイドライン2010.V2

025-061 外科_ベクティビックス単剤

インターバル: 14日

運用

更新日 2010/09/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|--|
| 進行再発大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 | Grade3以上の皮膚症状の発現時には休業期間の設定、ベクティビックスの減量を検討4.8mg/kg→3.6kg/kg | スキンケアを実施 電解質(Mg, K, Ca)異常に注意 インフュージョンリアクションに注意 ベクティビックス投与終了後1時間は経過観察 0.2ミクロン程度のインラインフィルターを使用すること ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベクティビックス点滴静注 | 1回6mg/kg | 1時間以上かけて点滴 | d1 |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-062 外科_ベクティビックス+FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2010/09/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---|---|
| 進行再発大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) | Grade3以上の皮膚症状の発現時には休業期間の設定、ベクティビックスの減量を検討4.8mg/kg→3.6kg/kg 投与予定日の白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満または血小板が $100,000/\mu\text{L}$ 未満の場合には投与中止または延期。 | スキンケアを実施 電解質(Mg, K, Ca)異常に注意 インフュージョンリアクションに注意 ベクティビックス投与終了後1時間は経過観察 0.2ミクロン程度のインラインフィルターを使用すること ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベクティビックス点滴静注 | 1回6mg/kg | 1時間以上かけて点滴 | d1 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-063 外科_ベクティビックス+mFOLFOX6

インターバル: 14日

運用

更新日 2010/09/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|--|--|--|
| 進行再発大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> RAS/BRAF変異なし <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる38℃以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下 (食欲不振と下痢を除く) | Grade3以上の皮膚症状の発現時には休業期間の設定、ベクティビックスの減量を検討4.8mg/kg→3.6kg/kg mFOLFOX6に準じる | スキンケアを実施 電解質(Mg、K、Ca)異常に注意 インフュージョンリアクションに注意 ベクティビックス投与終了後1時間は経過観察 0.2ミクロン程度のインラインフィルターを使用すること mFOLFOX6に準じる ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------|------------|----------|
| ベクティビックス点滴静注 | 1回6mg/kg | 1時間以上かけて点滴 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m2 | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m2 | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2010年版

025-064 外科_SOX_大腸

インターバル: 21日を1コースとして8コース実施

運用

更新日 2010/12/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------|------------|------------|------|
| Ⅲb期の結腸癌、直腸癌の術後補助化学療法 転移性大腸癌 | 臨床試験概要に準じる | 臨床試験概要に準じる | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|---------------|-----------|-----------------|
| エルプラット点滴静注液 | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |

参考資料: StageⅢb大腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/Leucovorin療法とTS-1/Oxaliplatin療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 (ACTS-CC 02)
Br J Cancer. 2008 Mar 25;98(6):1034-8 PMID: 18319719

025-065 外科_ハラヴェン

インターバル: 週1回、静脈内投与する。
これを2週連続、3週目は休薬。21日毎繰り返す

運用

更新日 2011/10/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|--|--|---|
| 再発乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 各サイクル1週目、2週目 下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 ・好中球数: 1000/mm ³ 以上 ・血小板数: 75000/mm ³ 以上 ・非血液毒性: Grade2以下 ・主たる臓器機能が保持されている症例 | 前サイクルにおいて以下の副作用等が発現した場合、減量した上で投与 ・7日間を超えて継続する好中球数減少(500/mm ³ 未満) ・発熱又は感染を伴う好中球数減少(1000/mm ³ 未満) ・血小板数減少(25000/mm ³ 未満) ・輸血を要する血小板数減少(50000/mm ³ 未満) ・Grade3注1)以上の非血液毒性 ・副作用等により、2週目に休薬した場合 | 減量前の投与量: 1.4mg/m ² → 1.1mg/m ² 減量前の投与量: 1.1mg/m ² → 0.7mg/m ² 減量前の投与量: 0.7mg/m ² → 投与中止を考慮 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ハラヴェン静注 | 1.4mg/m ² | 2~5分間かけて投与 | d1 d8 |

参考資料: 添付文書
 Lancet. 2011 Mar 12;377:914-23 PMID: 21376385
 J Clin Oncol. 2015 Feb 20;33(6):594-601 PMID: 25605862

025-066 外科_BV+PAC

インターバル: 28日

運用

更新日 2011/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|--|--|-----------|
| 手術不能又は再発乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | <input type="checkbox"/> 骨髄抑制 <input type="checkbox"/> 末梢神経障害 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 90mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| アバステン点滴静注用 | 10mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 d15 |

参考資料: JO19901国内臨床試験
 添付文書

025-067 外科_アブラキサン(乳)

インターバル: 21日

運用

更新日 2011/12/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|--|----------|
| 乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 2,000/\text{mm}^3$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 2.5$ 倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常なし <input type="checkbox"/> 非血液毒性がGrade2以下 | ・次コース投与前の好中球数が1,500/mm ³ 未満又は血小板数が100,000/mm ³ 未満の場合、回復するまでは投与延期 ・投与後、好中球数が7日間以上、500/mm ³ 未満の場合、血小板数が50,000/mm ³ 未満の場合、発熱性好中球減少症が発現した場合は次回減量。 1段階 220mg/m ² 、2段階 180mg/m ² | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 260mg/m ² | 30分点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書
国内臨床試験における投与患者の選択基準

025-068 外科_3WT*セタキセル+3Wハーセプチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2012/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--|-------------------------------------|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+、または2+でFISH陽性) | 当日の好中球数が2,000/ μL 未満であれば投与を中止 | 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書

025-069 外科_GEM+3Wハーセプチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2012/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|---|-------------------------------------|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合に減量。症状、QOLによっては、隔週投与や80%に減量して施行する。 | 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1250mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書

025-070 外科_ロゼウス+3Wハーセプチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2012/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| 乳癌(転移・再発) | <input type="checkbox"/> PS 0~3 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | 白血球数2,000/ μ L未満の場合投与延期 | 2回目以降ハーセプチンは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ロゼウス静注液40mg | 25mg/m ² | 静注又は6~10分で点滴 | d1 d8 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書

025-071 外科_FP+ハーセプチン

インターバル: 21日 6サイクル

運用

更新日 2012/11/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------------|----------------|
| 進行・再発胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球数1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> AST、ALT 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> ALP 正常値上限の2.5倍以下 <input type="checkbox"/> アルブミン \geq 2.5g/dL <input type="checkbox"/> CCr \geq 60mL/min <input type="checkbox"/> HER2陽性(IHC法3+,または2+でFISH陽性) <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分以上かけて点滴静注 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m ² | 24時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 80mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet. 2010 Aug 28;376(9742):687-97 PMID: 20728210 ToGA 試験

025-072 外科_PER+HER+DOC

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/02/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|-----------------------|---|
| HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 HER2陽性の乳癌における術前・術後薬物療法(再発リスクが高い患者を対象) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | 好中球が2000未満であれば投与中止を検討 | 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。 2回目以降HERは認容性が良ければは点滴時間を30分まで短縮できる。 術前術後薬物療法の場合は、術前術後を通して投与期間は12か月(52週間)まで |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|---------------------|------------------------|---------------|----------|
| パージェタ点滴静注420mg/14mL | 初回 840mg 2回目以降 420mg | 60分、2回目以降30分可 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分、2回目以降30分可 | d1 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 進行再発: Lancet Oncol. 2013 May;14(6):461-71.PMID: 23602601
 術後: N Engl J Med. 2017 Jul 13;377(2):122-131.PMID: 28581356
 術前: Lancet Oncol. 2016 Jun;17(6):791-800 PMID: 27179402
 術前: Ann Oncol. 2013 Sep;24(9):2278-84.PMID: 23704196

025-073 外科_GEM+CBDCA

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|---|--------|------|
| 再発又は転移性乳癌 トリプルネガティブ乳癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------|-------|----------|
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC2 | 1時間点滴 | d1 d8 |

参考資料: NCCN Invasive Breast Cancer V3.2013

025-074 外科_PAC(3投1休80mg/m2)

インターバル: 28日

運用

更新日 2014/04/05

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--|---|
| 胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade4の好中球減少→次より80%量。白血球、好中球回復不良の時は1週間休薬して延期 | 骨髄抑制、脱毛、関節痛、筋肉痛、末梢神経障害。末梢神経障害に対しては重度(grade3)の場合は中止。3週ごとの投与方法に比べ、白血球減少、筋肉痛、関節痛は軽度であるが、末梢神経障害は増加する傾向がある。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 胃がん
 ・Gastric Cancer. 2006;9(1):14-8.PMID: 16557431
 ・Anticancer Res. 2007 Jul-Aug;27(4C):2667-71PMID: 17695430

025-075 外科_XELOX_胃

インターバル: 21日(術後補助8クール)

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|--|
| 胃癌 (胃癌における術後補助化学療法) (治癒切除不能な進行・再発の胃癌) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $2\text{mg}/\text{dl}$ 以下 <input type="checkbox"/> AST/ALT $<100\text{IU}/\text{L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg}/\text{dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない <input type="checkbox"/> 薬物有害反応と思われる非血液毒性がGrade2以下(食欲不振と下痢を除く) <input type="checkbox"/> 出血のリスクがないこと | 投与可能条件 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をしない機能障害なし 減量基準 前回の投与後に発現した有害事象 Grade3以上 1回目発現時→エルプラットを $100\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 2回目発現時→エルプラットを $85\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 | オキサリプラチン $130\text{mg}/\text{m}^2$ 同時に手足症候群対策を施行 ゼローダ: 減量基準参照 エルプラットによる副作用発現時はゼローダ単剤 ゼローダによるグレード4以上の副作用発現時 →中止又は2段階減量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | $130\text{mg}/\text{m}^2$ | 2時間点滴 | d1 |
| ゼローダ | 1.36m2未満 1200mg/回、 1.36~1.66m2 1500mg/回、 1.66~1.96m2 1800mg/回、 1.96m2以上 2100mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: 胃癌ガイドライン2014年5月改訂版
 進行再発: N Engl J Med. 2008 Jan 3;358(1):36-46 PMID: 18172173
 術後補助: Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):315-21 PMID: 22226517 (CLASSIC)

025-076 外科_ラムシルマブ+PAC

インターバル: 28日、PD又は継続できるだけ

運用

更新日 2015/08/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|---|---|---|
| 治癒切除不能な進行・再発の胃癌2次治療 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン値 $\geq 9.0\text{g/dL}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT $\leq \text{ULN} \times 3$ 倍 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 倍 <input type="checkbox"/> SCr $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 倍又はCCr $\geq 50\text{mL/分}$ <input type="checkbox"/> 尿たんぱく $< 2+$ 又は1日尿蛋白量 $< 2\text{g}$ | パクリタキセル投与基準 好中球数: Day1 ≥ 1500 、Day8 Day15 ≥ 1000 血小板数: Day1 ≥ 10 万、Day8 Day15 ≥ 7.5 万 ビリルビン: Day1 Day8 Day15 $\leq \text{ULN} \times 1.5$ 倍 AST/ALT: Day1 Day8 Day15 $\leq \text{ULN} \times 3$ 倍 サイラムザ投与基準 尿たんぱく $< 2+$ 又は1日尿蛋白量 $< 2\text{g}$ | サイラムザ ・蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用 ・投与速度は25mg/分を超えないでください パクリタキセル ・投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・投与30分前までに過敏症予防の為に前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サイラムザ点滴静注液 | 8mg/kg | 60分 | day 1、15 |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 60分 | day 1、8、15 |

参考資料: Lancet Oncol. 2014 Oct;15(11):1224-35 PMID: 25240821
 Lancet. 2014 Jan 4;383(9911):31-9 PMID: 24094768

025-077 外科_FP(肛門管癌)

インターバル: 28日

運用

更新日 2015/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------------------------|----------------|
| 肛門管癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m ² | 24時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d2 |

参考資料: NCCN Guidelines V2.2015 Anal Carcinoma

025-078 外科_ラムシルマブ+FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2016/09/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|----------------------------|--|---|
| ペバシズマブ、オキサリプラチン及びフッ化ピリミジン系薬剤による一時中断中又はその後に増悪した転移性結腸・直腸癌 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 | 高血圧が薬剤でコントロールできなくなった場合中止 1日の尿タンパク量2g以上になった場合、RAMは休薬、減量、コントロールができなければ中止 投与予定日の白血球数が3,000/ μ L未満または血小板が100,000/ μ L未満の場合には投与中止または延期。 | •CPTは150mg/m ² で登録 •RAM併用はプラセボと比較して好中球減少の割合が若干増える傾向にある •2次治療としての位置づけ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| サイラムザ点滴静注液 | 8mg/kg | 60分 | day 1 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m ² | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m ² | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: Lancet Oncol. 2013 Jan;14(1):29-37 PMID: 23168366

025-079 外科_ハラヴェン+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2016/12/27

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--|---|
| 進行・再発乳癌 | □PS 0~2 各サイクル1週目、2週目 下記の基準を満たさない場合、投与を延期する。 •好中球数: 1000/mm ³ 以上 •血小板数: 75000/mm ³ 以上 •非血液毒性: Grade2以下 •主たる臓器機能が保持されている症例 | 前サイクルにおいて以下の副作用等が発現した場合、減量した上で投与 •7日間を超えて継続する好中球数減少(500/mm ³ 未満) •発熱又は感染を伴う好中球数減少(1000/mm ³ 未満) •血小板数減少(25000/mm ³ 未満) •輸血を要する血小板数減少(50000/mm ³ 未満) •Grade3注1)以上の非血液毒性 •副作用等により、2週目に休薬した場合 | 2016/12時点ではPER+HER+DOC、T-DM1などが優先される <減量基準> 減量前の投与量 1.4mg/m ² → 1.1mg/m ² 1.1mg/m ² → 0.7mg/m ² 0.7mg/m ² → 投与中止を考慮 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ハラヴェン静注 | 1.4mg/m ² | 2~5分間かけて投与 | d1 d8 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分、2回目以降30分可 | d1 |

参考資料: NCCN 2016 Breast Cancer Ver2

025-080 外科_CapeOX_大腸

インターバル: 21日 8クール

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|---|--|
| 結腸癌における術後補助化学療法 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 2\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> AST/ALT $< 100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 水様性下痢を認めない <input type="checkbox"/> 感染を疑わせる 38°C 以上の発熱がない | 投与可能条件 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたさず機能障害なし 減量基準 前回の投与後に発現した有害事象 Grade3以上 1回目発現時→エルプラットを $100\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 2回目発現時→エルプラットを $85\text{mg}/\text{m}^2$ に減量 | 同時に手足症候群対策を施行 ゼロータ: 減量基準参照 ゼロータによるグレード4以上の副作用発現時 →中止又は2段階減量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| ゼロータ | 1.36m ² 未満 1200mg/回、 1.36~1.66m ² 1500mg/回、 1.66~1.96m ² 1800mg/回、 1.96m ² 以上 2100mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |

参考資料: J Clin Oncol. 2011 Apr 10;29(11):1465-71 PMID: 21383294
 J Clin Oncol. 2011 Oct 1;29(28):3768-74 PMID: 21859995
 J Clin Oncol. 2015 Nov 10;33(32):3733-40 PMID: 26324362

025-081 外科_SOX+BV_大腸

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/02/28

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|-------------------------|---|
| 切除不能大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> AST/ALT $< 100\text{IU/L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.2\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> INR < 1.5 | 下痢、口内炎、白血球、好中球、血小板、 | mFOLFOX+BVと非劣性SOX+Bmab療法群では下痢、食欲不振の頻度が有意に高かった |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスチン点滴静注用 | 7.5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与7日休薬 |

参考資料: Lancet Oncol. 2013 Nov 8. pii: S1470-2045 PMID: 24225157 (SOFT)

025-082 外科_ザルトラップ+FOLFIRI

インターバル: 14日

運用

更新日 2017/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|----------------------------|--|---|
| オキサリプラチン及びフッ化ピリミジン系薬剤による一次治療中またはその後に増悪した転移性結腸・直腸癌患者 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 | 高血圧がコントロールできなくなった場合中止 1日尿蛋白量2g以上になった場合、休薬、減量、コントロールつかなければ中止。 投与予定日の白血球数が3,000/μ L未満または血小板が100,000/μ L未満の場合には投与中止または延期。 | サブグループ解析ではペバシズマブの前治療の有無別でペバシズマブ前治療ありではOSに差はないかもしれない |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ザルトラップ点滴静注 | 4mg/kg | 60分 | day 1 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 400mg/m2 | 全開滴下 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 2400mg/m2 | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: Eur J Cancer. 2014 Jan;50(2):320-31 PMID: 24140268
国内第Ⅱ相臨床試験〔EFC11885試験〕

025-083 外科_wNab-PTX(胃)

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|--------|---|
| 胃癌 | □PS 0~2 □好中球≥1,000/mm3 □血小板数≥75,000/μ L □クレアチニン≦2.5mg/dL | | 他のパクリタキセル製剤毎週投与方法に対するアブラキサン毎週投与方法の非劣性が認められた。 サブ解析にて腹水が中等度以上ある症例や腹膜転移のある症例では有効であった。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017 Apr;2(4):277-287 PMID: 28404157
添付文書
ABSOLUTE試験(国内第Ⅲ相試験)

025-084 外科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|------------|----------|
| がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌 | ・自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 ・間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: Lancet. 2017 Dec 2;390(10111):2461-2471 PMID: 28993052

025-085 外科_ddAC

インターバル: 14日毎

運用

更新日 2017/10/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--------|---|
| 乳癌 乳がん術後、リンパ節転移 陽性、再発リスクの高い患 者 | □PS 0~2 □主たる臓器機能が保持されている症例 □心エコーで心駆出率50%以上 Luminal Type N4個以上、Triple negative 症例 | | 観察期間3年の中間解析では、DD化学療法は有害事象の増加なく、予後を改善した。しかし、DD群ではG-CSFが予防的に併用され、貧血に対する輸血の頻度が高かった |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 60mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| ジーラスタ皮下注 | 3.6mg/body | 皮下注射 | d2-4 |

参考資料: J Clin Oncol. 2003 Apr 15;21(8):1431-9 PMID: 12668651
 J Clin Oncol. 2015 Jan 1;33(1):58-64 PMID: 25422488
 Lancet. 2015 May 9;385(9980):1863-72. PMID: 25740286
 乳癌ガイドライン2015

025-086 外科_BV+FOLFOXIRI

インターバル: 14日(最大12サイクル)

運用

更新日 2018/01/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------------------|--|-------------------------|---|
| 切除不能な進行再発大腸癌 (強力な治療が適応となる患 者) | □初回治療 □PSが保たれ、主たる臓器機能が保持されている症例 強力な治療が適応となる患者とは重篤な併存疾患がなく一次治療のOX、IRIや分子標的治療薬の併用療法に耐受性があると判断される患者 | 骨髄抑制が高度であり継続困難な場合は減量や中止 | レボホリナートはオキサリプラチンと並行して投与 12コース実施後は、維持療法へ切り替える ポーラスの5Fu投与はなし UGT1A1遺伝子検査を実施 トレヒューザーは150mLタイプを使用 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバステン点滴静注用 | 5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| トポテシン点滴静注 | 165mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| エルプラット点滴静注液 | 85mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| レボホリナート点滴静注用 | 200mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 3200mg/m2 | 46時間持続静注 | d1~ |

参考資料: Lancet Oncol. 2015 Oct;16(13):1306-15.(TRIBE試験) PMID: 26338525
 大腸癌治療ガイドライン2016

025-087 外科_IRIS+BV

インターバル: 21日

運用

更新日 2018/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--------------------------|--------|---|
| 切除不能進行再発大腸癌の1次治療 | □PS 0~2 水様性下痢がない 腸管狭窄がない | | TRICOLORE試験ではイリノテカン投与スケジュールは CPT100mg/m2 d1,15の4週毎レジメン105人と CPT150mg/m2 d1 3週毎レジメン136人であった。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|--------------|---------------|-------------------------|----------------|
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m2 | 90分点滴 | d1 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80-120mg/body | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投日7休薬 |
| アバステン点滴静注用 | 7.5mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |

参考資料: Ann Oncol. 2018 Mar 1;29(3):624-631 PMID: 29293874 (TRICOLORE試験)
 Lancet Oncol. 2010 Sep;11(9):853-60 PMID: 20708966
 Oncology. 2011;80(1-2):70-5 PMID: 21659785

025-088 外科_TS1+DTX術後補助

インターバル: 1年間で終了

運用

更新日 2018/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|--------------------------------|---|------|
| pStageⅢ胃癌に対する術後補助化学療法 | □StageⅢの治癒切除胃癌 □PSが保たれていること | 骨髄抑制、肝障害、胃腸障害など認めた場合、休薬、減量 コントロールがつかなければ中止 | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|--------------|---------|-----------|---------------------------|
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m2 | 1日2回朝・夕食後 | 第1コース 14日間連続投与7日休薬 |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m2 | 1日2回朝・夕食後 | 第2コース 14日間連続投与7日休薬 7コースまで |
| ドセタキセル点滴静注用 | 40mg/m2 | 1時間点滴 | 第2コース d1 3週間間隔 7コースまで |
| ティーエスワン配合OD錠 | 80mg/m2 | 1日2回朝・夕食後 | 第8コース以降 28日間連続投与14日休薬 |

参考資料: Sasako M, et al. J Clin Oncol. 2011 Nov 20;29(33):4387-93.
 JACCRO GC-07(START-2)

025-089 外科_wPAC+PER+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/02/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|--------|---|
| HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 HER2陽性の乳癌における術前・術後薬物療法(再発リスクが高い患者を対象) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | | 末梢神経障害に対しては投与間隔を2週ごとにする。筋肉痛、関節痛に対しては非ステロイド系消炎鎮痛剤を投与する。 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬を終了する。 2回目以降HERは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる。 術前術後薬物療法の場合は、術前術後を通して投与期間は12か月(52週間)まで |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|---------------------|------------------------|---------------|-----------|
| パクリタキセル注 | 80mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| パージェタ点滴静注420mg/14mL | 初回 840mg 2回目以降 420mg | 60分、2回目以降30分可 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分、2回目以降30分可 | d1 |

参考資料: 術後:N Engl J Med. 2017 Jul 13;377(2):122-131.PMID: 28581356

025-090 外科_DC+PER+HER

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/02/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|--------|--|
| HER2陽性の手術不能又は再発乳癌 HER2陽性の乳癌における術前・術後薬物療法(再発リスクが高い患者を対象) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> HER2陽性(3+,または2+でFISH陽性) | | 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。 2回目以降HERは認容性が良ければ点滴時間を30分まで短縮できる。 術前術後薬物療法の場合は、術前術後を通して投与期間は12か月(52週間)まで |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|---------------------|------------------------|---------------|----------|
| ドセタキセル点滴静注用 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 1時間点滴 | d1 |
| パージェタ点滴静注420mg/14mL | 初回 840mg 2回目以降 420mg | 60分、2回目以降30分可 | d1 |
| ハーセプチン注射用 | 初回 8mg/kg 2回目以降 6mg/kg | 90分、2回目以降30分可 | d1 |

参考資料: 術後:N Engl J Med. 2017 Jul 13;377(2):122-131.PMID: 28581356
術前:Ann Oncol. 2013 Sep;24(9):2278-84.PMID: 23704196

025-091 外科_CPT-11+Pmab

インターバル: 14日

運用

更新日 2019/02/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--|---|
| 進行再発大腸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> RAS/BRAF変異なし | 骨髄抑制、肝障害、胃腸障害、低マグネシウム血症などを認めた場合、休薬減量。コントロールが付かなければ中止 | 0.2ミクロン程度のインラインフィルターを使用 ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 Bmabの前治療歴がある患者では、抗EGFR抗体薬としてCmabよりもPmabのほうが、有効性が良好という報告だがあくまでもPhase II 試験。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ベクティビックス点滴静注 | 1回6mg/kg | 1時間以上かけて点滴 | d1 |
| トポテシン点滴静注 | 150mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Colon Cancer 2017 ver2
大腸癌治療ガイドライン2019年度
Sugimoto N, et al.: ASCO-GI 2017 (abstr 661)WJOG6510G試験(参考)

025-092 外科_nabPTX+Atezo

インターバル: 28日

運用

更新日 2020/02/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------------|---|--|---|
| 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 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球 $\geq 1,500/mm^3$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.5mg/dL$ | ・ANC ≥ 500 cells/ μL and platelets $\geq 50,000$ cells/ μL なければays 8 or 15のnabPTX は中止 ・化学療法のみもしくはテセントリクのみ中止も可能 | テセントリクは初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降、30分まで短縮可 フィルターを用いて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| テセントリク | 840mg/body | 60分 | d1 d15 |
| アブラキサン点滴静注用 100mg | 100mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: ・N Engl J Med. 2018 Nov 29;379(22):2108-2121 PMID: 30345906
・添付文書

025-093 外科_dose-denseEC

インターバル: 14日

運用

更新日 2020/06/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|---|-------------------------------|--|
| 乳癌(リンパ節転移陽性、再発リスクの高い患者) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 心エコーで心駆出率50%以上 <input type="checkbox"/> dose-dense療法に耐えられると思われる患者 | EC療法実施後、day2-4でPEG-GCSFの投与を必須 | ddEC療法の有害事象として好中球減少の出現頻度はECと比べて少ないが、他の有害事象は投与期間を短くすることで増える傾向がみられる。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エピルピシン注 | 90mg/m2 | 静注 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 600mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| ジーラスタ皮下注 | 3.6mg/body | 皮下注射 | d2-4 |

参考資料: Lancet 2015 May 9;1863-72 PMID: 25740286
乳癌診療ガイドライン2018年版CQ11

025-094 外科_エンハーツ(乳癌)

インターバル: 21日

運用

更新日 2020/08/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|---|---|
| 化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌(標準的な治療が困難な場合に限る) | <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併又は既往歴(胸部CT検査) <input type="checkbox"/> 動脈血酸素飽和度(SpO2)検査 <input type="checkbox"/> 心機能検査(心エコー等) | <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患 ・左室駆出率(LVEF)低下LVEF\leq45% ・症候性うっ血性心不全 ・QT 間隔延長(Grade3/4) ・Infusion reaction (Grade3/4) ・好中球減少、FN (Grade3/4) ・貧血、血小板減少 (Grade3/4) ・総ビリルビン増加 (Grade2/3/4) | フィルターを通して投与 点滴バックを遮光 調製から投与終了まで4時間以内に投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンハーツ点滴静注用 | 5.4mg/kg (一次減量4.4mg/kg、二次減量3.2mg/kg) | 90分、2回目以降30分可 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2020 Feb 13;382(7):610-621 PMID: 31825192

045-002 脳神経外科_IMR(維持療法)

インターバル: 12週間毎

運用

更新日 2006/12/06

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|--------|-----------------|
| 神経膠細胞、星細胞系腫瘍 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu L$ | 特になし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| サイメリン注射用 50mg | 80mg/m2 | 1時間点滴 | 6週目、12週目 |
| フエロン | 100万単位 | 30分点滴 | 2,4,6,8,10,12週目 |

参考資料:

045-003 脳神経外科_テモダール 初発

インターバル: 98日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|---|--------|--------------|
| 悪性神経膠腫 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| テモダール | 1回75mg/m2(D1~42:放射線照射との併用) 1回150mg/m2(D71~75:単独) | 1日1回 | d1~42、d71~75 |

参考資料: テモダール添付文書より

045-004 脳神経外科_テモダール 再発

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/26

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|---------------------------------------|--------|------------|
| 悪性神経膠腫 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| テモダール | 1回150mg/m2 次クールで1回200mg/m2に増量することができる | 1日1回 | d1~5日間連続投与 |

参考資料: テモダール添付文書より

045-005 脳神経外科_ICE

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/05/10

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|---|
| Germ cell tumor (germinoma,germinoma with STGCの播種症例)、グリオーマの第2次ないし3次選択治療など | <input type="checkbox"/> 聴力検査正常 <input type="checkbox"/> クレアチン・クリアランス 70mL/min以上 <input type="checkbox"/> 白血球数>4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数>100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | <input type="checkbox"/> 白血球数<4,000/ μ L又は血小板<100,000/ μ L: 25%減量 <input type="checkbox"/> 白血球数<3,000/ μ L又は血小板<75,000/ μ L: 50%減量 <input type="checkbox"/> 白血球数<2,000/ μ L又は血小板<50,000/ μ L: 休止 | CTC toxicity criteria によりIFO、VP16減量基準あり |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|-----------|------------|----------------|
| カルボプラチン点滴静注液 | 300mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1500mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| ウロミテキサン注 | 300mg/m2 | 静注*3回 4時間毎 | d1×3 d2×3 d3×3 |

参考資料: 悪性脳腫瘍治療ガイドライン2007年度版

045-008 脳神経外科_アバステン

インターバル: 放射線併用期6週間→4週間休薬→維持療法期 6サイクル 運用
 ル→単剤療法期、病気進行まで

更新日 2015/03/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------|--|--------|---|
| 悪性神経膠腫(初発) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | <RT併用期> テモダール75mg/m2/日、放射線2Gyを週5日分割照射 <維持療法> テモダール150-200mg/m2/日、5日間 1サイクル28日 計 6サイクル <単剤療法期> BV15mg/kg 1サイクル21日、PDまで継続 <再発の場合> アバステン10mg/kg 2週間毎投与、可能な限り |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|------------|--|-------------------------|---|
| アバステン点滴静注用 | <RT併用期> 10mg/kg <維持療法> 10mg/kg <単剤療法期> 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | <RT併用期> 2週間間隔で計4回投与 <維持療法> 2週間毎(1cycle2回投与) <単剤療法期> 15mg/kg 3週間間隔 |
| テモダール | <RT併用期> 75mg/m2/日 <維持療法> 150-200mg/m2/日 | 1日1回 | <RT併用期> 42日間、連日経口投与 <維持療法> 5日間 d1-5 |

参考資料: 添付文書、BO21990試験

045-009 脳神経外科_CBDCA+VP16

インターバル: 28日インターバル

運用

更新日 2014/01/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|--|--|--|
| Germ cell tumor (germinoma,germinoma with STGCの非播種症例)、再発グリオーマに対する第2次選択治療 | <input type="checkbox"/> 聴力検査正常 <input type="checkbox"/> クレアチン・クリアランス 70mL/min以上 <input type="checkbox"/> 白血球数>4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数>100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | <input type="checkbox"/> 白血球数<4,000/ μ L又は血小板<100,000/ μ L: 25%減量 <input type="checkbox"/> 白血球数<3,000/ μ L又は血小板<75,000/ μ L: 50%減量 <input type="checkbox"/> 白血球数<2,000/ μ L又は血小板<50,000/ μ L: 休止 | CBDCA投与量最大値 CCr60: 360mg/m2 CCr41-59: 250mg/m2 CCr16-40: 200mg/m2 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|----------|-------|----------|
| カルボプラチン点滴静注液 | 300mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |

参考資料: 悪性脳腫瘍治療ガイドライン2007年度版

060-001 皮膚科_DAV Feron

インターバル: 35~42日

運用

更新日 2006/08/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|---------|---------------------------------|
| 悪性黒色腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数>3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数>100,000/ μ L <input type="checkbox"/> ヘモグロビン>10.0g/dl | | ダカルバジンは、本体とルートを遮光して調製後速やかに投与する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ダカルバジン注 100mg | 80-140mg/m ² | 30分~1時間 | d1,d2,d3,d4,d5 |
| ニドラン注射用 50mg | 50-80mg/m ² | 静注 | d1 |
| オンコピン注射用1mg | 0.5-0.8mg/m ² (最大2mg) | 静注 | d1 |
| フェロン | 300万単位 | 局注 | d1-d5(最大d10まで) |

参考資料: Yamamoto A,Clinical study of DAV+IFN-beta therapy(combination adjuvant therapy with intravenous DTIC, ACNU and VCR, and local injection of IFN-beta) for malignant melanoma.Int J Immunother 1996

060-002 皮膚科_CF

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/09/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|---|--------|---|
| 皮膚扁平上皮癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | <input checked="" type="checkbox"/> リプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 700mg/m ² | 24時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |

参考資料: Cancer. 1991 Apr 15;67(8):2030-2.PMID: 2004320

060-003 皮膚科_PAC(6投2休)

インターバル: 56日

運用

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|---|--|-----------------------------|
| 血管肉腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,500/ μ L | 白血球数が2,000/mm ³ 未満又は好中球数が1,000/mm ³ 未満、骨髄機能が回復するまでは投与を延期。投与後、白血球数が1,000/mm ³ 未満となった場合には次回の投与量を減量すること 投与方法B法減量段階: 1段階減量: 80mg/m ² 2段階減量: 60mg/m ² | 適宜用量調節 3投1休の場合インターバルは28日 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | 週1回投与を6週連続し、2週間休薬 |

参考資料: 添付文書、公知申請、がん診療レジデントマニュアル第5版

060-004 皮膚科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|------------|----------|
| 根治切除不能な悪性黒色腫 | <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | 特になし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2015 Jan 22;372(4):320-30 PMID: 25399552

060-005 皮膚科_バベンチオ

インターバル: インターバル14日

運用

更新日 2018/07/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---|--|--|
| 根治切除不能なメルケル細胞癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の合併又は慢性的もしくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のない患者 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者 | 間質性肺炎疾患、肝機能障害、大腸炎・下痢、内分泌障害、副腎クリーゼ心筋炎、新たに発現した心徴候、infusion reaction等減量・休薬推奨の記載あり | 投与前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤の投与を行うことインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| バベンチオ点滴静注200mg | 1回10mg/kg | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN 2018 v1.MerkelCell Carcinoma
J Immunother Cancer. 2018 Jan 19;6(1):7 PMID: 29347993

060-006 皮膚科_Nivo+Ipi

インターバル: インターバル3週、4コース実施(その後Nivo単剤)

運用

更新日 2019/02/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|---|-----------------------------|---|
| 根治切除不能な悪性黒色腫 | <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | 特になし | ヤーボイはインラインフィルターを使用して投与併用群のほうがGrade3,4の副作用発現率が高いので注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 80mg/body (5回目より240mg/body) | 30分以上かけて投与 | d1 3週間隔4回実施、5回目よりNivo (240) 2wk |
| ヤーボイ点滴静注液50mg | 3mg/kg | Nivo終了後、30分間隔を置いて90分以上かけて投与 | d1 3週間隔、4回で終了 |

参考資料: N Engl J Med. 2017 Oct 5;377(14):1345-1356.PMID: 28889792

065-001 泌尿器_ドセタキセル+CDDP

インターバル: Weekly

運用

更新日 2006/06/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---------------------|--------|-----------------------|
| 尿路上皮癌 | | | M-VAC、MEC療法に抵抗性の尿路上皮癌 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 35mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 35mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: *Sengelov L:J Clin Oncol. 1998 Oct;16(10):3392-7.PMID: 9779718
 *Dimopoulos MA:Ann Oncol. 1999 Nov;10(11):1385-8.PMID: 10631471
 *Garcia del Muro X:Br J Cancer. 2002 Feb 1;86(3):326-30..PMID: 11875692

065-002 泌尿器_ドセタキセル+GEM①

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/06/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|--|
| 尿路上皮癌 | □白血球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 75,000/ μ L | | M-VAC、MEC療法に抵抗性の尿路上皮癌 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: *Ardavanis A:Br J Cancer. 2005 Feb 28;92(4):645-50.PMID: 15685232

065-003 泌尿器_Weekly ドセタキセル

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/06/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|------------------------|--------|-----------|
| 前立腺癌 | ホルモン治療に抵抗性の前立腺癌 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 20-30mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: *Tannock IF,N Engl J Med. 2004 Oct 7;351(15):1502-12.PMID: 15470213

065-004 泌尿器_3Weeklyドセタキセル

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/10/03

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|-----------------|--------|----------|
| 前立腺癌 | ホルモン治療に抵抗性の前立腺癌 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60-80mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: *Tannock IF,N Engl J Med. 2004 Oct 7;351(15):1502-12:PMID: 15470213

065-005 泌尿器_IL-2

インターバル: 週1-5回
毎週

運用

更新日 2006/06/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|---------------------|----------------|----------|
| 腎細胞癌 | | 心機能低下、浮腫、抑うつ症状 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| イムネース注 | 75万単位/body (75~210) | 3時間点滴 | d1 |

参考資料: イムネース添付文書

065-006 泌尿器_BEP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------|--------|----------------|
| 精巣腫瘍 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブレオ | 30mg/body | 静注 | d1 d8 d15 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 20mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: *精巣腫瘍取り扱い規約 第3版 2005年
*Williams SD:N Engl J Med. 1987 Jun 4;316(23):1435-40:PMID: 2437455

065-007 泌尿器_VIP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|-----------|--------|----------------|
| 精巣腫瘍(2nd line) | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1200mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 75mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 20mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: *McCaffrey JA: J Clin Oncol. 1997 Jul;15(7):2559-63:PMID: 9215825
*精巣腫瘍取扱い規約 第3版2005

065-008 泌尿器_M-VAC

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---------|---------|---|
| 尿路上皮癌 | | | 注1) □シスプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 ADMは総投与量500mg/m2まで |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| メトレキセート | 30mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d15 d22 |
| エクザール 10mg | 3mg/m2 | 1時間点滴 | d2 d15 d22 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m2 | 1時間点滴 | d2 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 4-5時間点滴 | d2 |

参考資料: *Sternberg CN: J Urol. 1985 Mar;133(3):403-7:PMID: 4038749
*膀胱癌取扱い規約 第3版2001

065-009 泌尿器_GEM+CBDCA

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|--|---------|---|
| 転移性あるいは再発の尿路上皮癌(膀胱癌) | □白血球数 $\geq 2,000/\mu L$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu L$ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 ・CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値$\times (GFR+25)$ GFR(mL/min.)=Ccr(mL/min) $\times BSA/1.73$ |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC4-5 | 1.5時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: *Moore MJ:J Clin Oncol. 1999 Sep;17(9):2876-81:PMID: 10561365
*von der Maase H:J Clin Oncol. 2000 Sep;18(17):3068-77:PMID: 11001674

065-010 泌尿器_MEC(MTX+VP-16+CDDP)

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|--|----------------|
| 尿路上皮癌 | 腎機能正常で70歳未満: FullDose 腎機能正常で70歳以上: 70%Dose | 腎機能: CDDPの適応量による Ccr ≥ 50 の場合MTX: 100%、VP16: 100%、CDDP: 100% Ccr 10~50の場合MTX: 50%、VP16: 70%、CDDP: 75% Ccr ≤ 10 の場合MTX: 避ける、VP16: 50%、CDDP: 50% 「臨床透析、腎不全の薬物使用、日本メディカルセンター」参照 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 150mg/body | 8時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 4時間点滴 | d2 d3 d4 |
| シスプラチン注 | 20mg/m ² | 4時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |

参考資料: *膀胱癌取扱い規約 第3版2001
*Igawa M, Urol Int. 1995;54(2):80-4.PMID: 7747364

065-011 泌尿器_S-1+CDDP

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|-----------|-------------|
| 尿膜管癌(膀胱腺癌) | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ティーエスワン配合OD錠 | 1.25m2未満 40mg/回、1.25~1.5m2 50mg/回、1.5m2以上 60mg/回 | 1日2回朝・夕食後 | d1~14日間連続投与 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 24時間点滴 | d8 |

参考資料: *Kojima Y: Int J Urol. 2006 Aug;13(8):1123-5:PMID: 16903943

065-012 泌尿器_トセタキセル+GEM②

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|--|--------|--|
| 尿路上皮癌(難治性) | □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ | | M-VAC、MEC療法に抵抗性の尿路上皮癌 ジェムザールは30分間点滴静注により行うこと。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 800mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| トセタキセル点滴静注用 | 35mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Dreicer R: Cancer. 2003 Jun 1;97(11):2743-7:PMID: 12767086

065-013 泌尿器_TIP (Pac+IFM+CDDP)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|--------|--|
| 精巣腫瘍(2nd line) | □好中球数 \geq 500/ μ L □血小板数 \geq 75,000/ μ L | | <ul style="list-style-type: none"> ・ウロミテキサン: イフォマイド投与時、4時間後、8時間後に1Aづつ投与する。 ・パクリタキセルはCDDPに24時間先行して投与 ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 175-210mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1200mg/m ² | 1時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |
| シスプラチン注 | 20mg/m ² | 4時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |

参考資料: *NCCN Practice Guidelines in Oncology-v.2.2008 Testicular Cancer
 *Motzer RJ: J Clin Oncol. 2000 Jun;18(12):2413-8.PMID: 10856101
 *J Clin Oncol. 2005 Sep 20;23(27):6549-55.PMID: 16170162

065-014 泌尿器_VeIP (VLB+IFM+CDDP)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|-----------------------|--------|---|
| 精巣腫瘍(2nd line) | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ウロミテキサン: イフォマイド投与時、4時間後、8時間後に1Aづつ投与する。 ・G-CSF: 骨髄抑制またずにD7より開始 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エクザール 10mg | 0.11mg/kg | 静注・点滴 | d1 d2 |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1200mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 20mg/m ² | 4時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: *NCCN Practice Guidelines in Oncology-v.2.2008 Testicular Cancer
 *精巣腫瘍取り扱い規約 第3版 2005年
 *Loehrer PJ Sr: J Clin Oncol. 1998 Jul;16(7):2500-4.PMID: 9667270

065-015 泌尿器_IrN(CPT-11+NDP)

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|--------|-------------|
| 精巣腫瘍(2nd line) | □白血球数 \geq 3000/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 下痢に対する対応が必要 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 100-150mg/m ² | 2時間点滴 | d1 d15 |
| アクブラ静注用 | 100mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: *Miki T:Cancer. 2002 Nov 1;95(9):1879-85:PMID: 12404281

065-016 泌尿器_動注(CDDP+ADM)

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---------------------|---------|-------------|
| 尿路上皮癌(局所浸潤性) | | | 放射線療法との併用あり |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 70mg/m ² | 動注1Shot | d1 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m ² | 動注1Shot | d1 |

参考資料: *横溝晃:日本泌尿器科学会雑誌(0021-5287)98巻2号 Page97(2007.02)
*Naito S: J Urol. 1995 Nov;154(5):1704-9:PMID: 7563327

065-017 泌尿器_テラルピシン膀胱内注入

インターバル:

運用

更新日 2008/04/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|------------------------|--------|----------|
| 膀胱癌 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| テラルピシン | 20-50mg/m ² | 膀胱内注入 | d1-5 |

参考資料:

065-018 泌尿器_CDDP動注

インターバル: 7日

運用

更新日 2008/04/23

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|--------------------|--------|----------|
| | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 50mg/body(100mgまで) | 動脈注射 | d1 |

参考資料:

065-019 泌尿器_ドセタキセル+CBDCA

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/09/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|---------|--|
| 尿路上皮癌 | □白血球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 75,000/ μ L | | ・CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 \times (GFR+25) GFR(mL/min.)=Ccr(mL/min.) \times BSA/1.73 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC4-6 | 1.5時間点滴 | d1 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 70-75mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Cancer. 2003 Dec 15;98(12):2592-8.PMID: 14669278

065-020 泌尿器_GEM+CDDP

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------|--|--------------------------|--|
| 転移性あるいは再発の尿路上皮癌(膀胱癌) | □白血球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 75,000/ μ L | 腎機能、クレアチンクリアランス、年齢骨髄機能など | 日本肺癌学会GL シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引きを参照 外来で実施を予定する場合、初回は入院で実施し忍容性があることを確かめること |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 2時間点滴 | d2(外来 d1) |

参考資料: J Clin Oncol. 2000 Sep;18:3068-77 PMID: 11001674
 J Clin Oncol. 2012 Apr 1;30(10):1107-13 PMID: 22370319
 Up To Date Treatment of metastatic urothelial cancer of the bladder and urinary tract:This topic last updated: Jun 26, 2017.

065-021 泌尿器_PAC+GEM

インターバル: 28日

運用

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|--|--------------------------|-----------|
| 精巣癌(3rd line以降)、胚細胞腫瘍 | □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ | 腎機能、クレアチンクリアランス、年齢骨髄機能など | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 精巣腫瘍診療ガイドライン2009
 J Clin Oncol. 2007 Feb 10;25(5):513-6.PMID: 17290059
 J Clin Oncol. 2002 Apr 1;20(7):1859-63.PMID: 11919245

065-022 泌尿器_GEMOX

インターバル: 21日

運用

更新日 2011/10/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|--------|----------|
| 難治性の精巣腫瘍(2次治療以降) | □白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ □血小板数 $\geq 70,000/\mu\text{L}$ | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |
| エルプラット点滴静注液 | 130mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Guidelines Version2 2011 Testicular Cancer

065-023 泌尿器_3weeklyCBZ

インターバル: 21日

運用

更新日 2014/11/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------|--|--|---|
| 前立腺癌 | 臓器機能が十分な患者 初回投与時の好中球数2000/mm ³ 以上 血小板数10万、ヘモグロビン>9.0g/dL、Scr<1.5mg/dL | 好中球減少症: >1500/mm ³ まで休薬→次回20mg/m ² へ減量 下痢: Grade3 ↑下痢、症状回復するまで休薬 →次回20mg/m ² へ減量 末梢性ニューロパチー: Grade3以上投与中止、 Grade2→次回20mg/m ² へ減量 | ジェブタナ投与30分前までにデカドロン、ボラミン、ラニチジンを終了しておくこと 投与時はフィルターを使用 投与量<25mgの場合、生食100mL、 投与量>65mgの場合、生食500mLに溶解 プレドニゾロン 5mg×2回/日(経口) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェブタナ点滴静注60mg | 25mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet. 2010 Oct 2;376(9747):1147-54 PMID: 20888992

065-024 泌尿器_GP(GEM+PAC)

インターバル: 21日

運用

更新日 2015/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|--------------------------|-----------|
| 尿路上皮癌 3rd-line | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 3,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 脱毛以外の非血液毒性がGrade1以下 | 腎機能、クレアチンクリアランス、年齢骨髄機能など | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Jpn J Clin Oncol. 2011 Oct;41(10):1214-20 PMID: 21903707

065-025 泌尿器科_GEM+CDGP

インターバル: 28日

運用

更新日 2016/05/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| 転移・再発難治性尿路上皮癌に対する 2次治療以降の救済療法 | 腫瘍造血機能・骨髄機能が維持されている患者 | 好中球数、FN、食思不振、血栓塞栓症 | 引用文献では症例数少なく、全患者に減量を要した |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 d15 |
| アクブラ静注用 | 70mg/m ² | 1時間点滴 | d2 |

参考資料: Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(6):2483-7 PMID: 25824784

065-026 泌尿器科_ETP

インターバル: 21日

運用

更新日 2016/05/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|----------|
| 化学療法歴のある転移・再発難治性尿路上皮癌 | 腫瘍造血機能・骨髄機能が維持されている患者 | 好中球数、FN、食思不振、血栓塞栓症 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m ² | 1-2時間点滴 | d1-3 |

参考資料: 添付文書

065-027 泌尿器_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---|------------|----------|
| 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 | <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オブジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 2015 Nov 5;373(19):1803-13 PMID: 26406148

065-028 泌尿器科_キイトルーダ

インターバル: 21日

運用

更新日 2018/01/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|-------------|-------------------|
| がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 | 特になし | インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |

参考資料: NCCN2017 v5 Bladder Cancer
N Engl J Med. 2017 Mar 16;376(11):1015-1026.PMID: 28212060

065-029 泌尿器科_Nivo(240)+ヤーボイ

インターバル: 3週間隔で4回→Nivo2週間隔

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|------------|---------------------------|
| 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 | <ul style="list-style-type: none"> IMDCのリスク分類のIntermediate、Poorリスク患者 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 胸部画像検査で間質陰影を認めず、また活動性の放射線肺臓炎や感染性肺炎等の肺に炎症変化が認められない患者 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 臓器移植歴のない患者 Karnofsky Performance Status 70%以上の患者 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オブジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 3週間隔で4回点滴静注、その後2週間隔で投与 |
| ヤーボイ点滴静注液50mg | 1mg/kg | 30分以上かけて投与 | d1 3週間隔で4回点滴静注 |

参考資料: N Engl J Med. 2018 Apr 5;378(14):1277-1290 PMID: 29562145 (第Ⅲ相CheckMate -214試験)

065-030 泌尿器_GEM+CDDP(術後補助)

インターバル: 21日 4コース

運用

更新日 2020/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|--|--|--|
| 上部尿路の筋層浸潤性尿路上皮癌に対する術後補助療法 | pT2-T4 N0-3 M0 又はpTany N1-3 M0 の腎盂がん、尿管がんのうちGFRが50mL/min以上 | ・血小板 5万以上、7.5万未満の場合day8のGEMは1段階減量 ・好中球<500/uLまたは血小板<2.5万の場合、次コースで両薬剤1段階減量 | 上部尿路の筋層浸潤性尿路上皮癌(Upper Tract Urothelial Carcinoma:UTUC) GFRが50mL/min未満に低下した場合、GEM+CBDCA療法(術後補助)へ移行し計4コース |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet. 2020 Apr 18;395(10232):1268-1277 PMID: 32145825

065-031 泌尿器_GEM+CBDCA(術後補助)

インターバル: 21日 4コース

運用

更新日 2020/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------------|---|--|--|
| 上部尿路の筋層浸潤性尿路上皮癌に対する術後補助療法 | pT2-T4 N0-3 M0 又はpTany N1-3 M0 の腎盂がん、尿管がんのうちGFRが30-49mL/min(GC療法中にGFRが50mL/min未満に低下した場合も含む) | ・血小板 5万以上、7.5万未満の場合day8のGEMは1段階減量 ・好中球<500/uLまたは血小板<2.5万の場合、次コースで両薬剤1段階減量 | 上部尿路の筋層浸潤性尿路上皮癌(Upper Tract Urothelial Carcinoma:UTUC) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC4.5-5 | 1.5時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet. 2020 Apr 18;395(10232):1268-1277 PMID: 32145825

065-032 泌尿器科_Pembro+インライタ

インターバル: 21日

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|---|--------------------------|
| 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 | <input type="checkbox"/> PD-L1陽性(GPS≥1) <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> 臓器移植、結核がないこと <input type="checkbox"/> PS 3-4の患者については他の治療選択肢がない場合に限り慎重に投与 | 年齢、腎機能 AST/ALT増加がULN×3倍以上→休業 AST/ALT増加がULN×10倍以上→中止 尿蛋白<2+、甲状腺機能障害、手足症候群 | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |
| インライタ錠 | 1回5mg | 1日2回経口投与 | 内服 |

参考資料: N Engl J Med. 2019 Mar 21;380(12):1116-1127 PMID: 30779529 KEYNOTE-426

065-033 泌尿器科_バベンチオ+インライタ

インターバル: 14日

運用

更新日 2020/02/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---|--|--|
| 根治切除不能なメルケル細胞癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の合併又は慢性的もしくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のない患者 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者 | 間質性肺炎疾患、肝機能障害、大腸炎・下痢、内分泌障害、副腎クリーゼ心筋炎、新たに発現した心徴候、infusion reaction等 減量・休薬推奨の記載あり | 投与前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤の投与を行うこと インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| バベンチオ点滴静注200mg | 1回10mg/kg | 1時間点滴 | d1 |
| インライタ錠 | 1回5mg | 1日2回経口投与 | 内服 |

参考資料: N Engl J Med. 2019 Mar 21;380(12):1103-1115 PMID: 30779531 JAVELIN Renal 101試験
Ann Oncol. 2020 Aug;31(8):1030-1039 PMID: 32339648
NCCN 2020ver2

065-034 泌尿器科_Nivo (480mg/4週)

インターバル: 28日

運用

更新日 2022/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|------------|------------|----------|
| 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 | | なし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 480mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

065-035 泌尿器科_キイトルーダ (400)

インターバル: 42日

運用

更新日 2022/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|-------------|----------|
| がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> PS 0~1 | 特になし | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 400mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書

065-036 泌尿器科_バベンチオ

インターバル: 14日

運用

更新日 2022/03/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|---|--|--|
| 根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法 | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の合併又は慢性的もしくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のない患者 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者 | 間質性肺炎疾患、肝機能障害、大腸炎・下痢、内分泌障害、副腎クリーゼ心筋炎、新たに発現した心徴候、infusion reaction等 減量・休薬推奨の記載あり | 投与前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤の投与を行うこと インラインフィルターを使用して投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|----------------|-----------|-------|----------|
| バベンチオ点滴静注200mg | 1回10mg/kg | 1時間点滴 | d1 |

参考資料:

070-001 婦人科_Paclitaxel+CBDCA(TC)

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|--|--------|---|
| 卵巣癌 進行・再発子宮体癌(1st line) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0g/dl$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25mg/dl$ <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 $\times (GFR+25)$ $GFR(mL/min)(Jellifeの式: 女性)=[98-0.8 \times (年齢-20)] \times 体表面積 \times 0.9 \div (血清クレアチニン \times 1.73)$ ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|--------------|------------------------|-------|----------|
| パクリタキセル注 | 180mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会「子宮体癌治療ガイドライン 2006年版」日本婦人科腫瘍学会

070-002 婦人科_ドセタキセル+CBDCA(DC)

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------------------|---|--------|---|
| 卵巣癌 進行・再発子宮体癌(1st line) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu L$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0g/dl$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 総ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5mg/dL$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25mg/dl$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 $\times (GFR+25)$ $GFR(mL/min)(Jellifeの式: 女性)=[98-0.8 \times (年齢-20)] \times 体表面積 \times 0.9 \div (血清クレアチニン \times 1.73)$ |

| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
|--------------|----------------------|-------|----------|
| ドセタキセル点滴静注用 | 70mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会「子宮体癌治療ガイドライン 2006年版」日本婦人科腫瘍学会

070-003 婦人科_Weekly ドセタキセル

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|--------|-----------|
| 卵巣癌 進行・再発子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Hb量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 35mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料:

070-004 婦人科_Weekly Paclitaxel

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|--------|---|
| 卵巣癌 進行・再発子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Hb量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | | ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会「子宮体癌治療ガイドライン 2006年版」日本婦人科腫瘍学会

070-005 婦人科_CPT-11 (60mg/m²)+ドセタキセル(60mg/m²)

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--------|----------|
| 再発卵巣癌・子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 60mg/m ² | 90分点滴 | d1 d8 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |

参考資料: 葛谷和夫ら 卵巣がん委員会 JGOG3015
「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会

070-006 婦人科_BEP変法

インターバル: 21日

運用

更新日 2013/08/06

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---------|--------|--------------------------|
| | | | 総投与量は300mgを超えない。肺機能検査は必須 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ブレオ | 30mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 d2 d3 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料:

070-007 婦人科_CAP

インターバル: 21日 6コース

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|------------|--------|--|
| 卵巣癌・子宮体癌(2nd line) | | | 注1) <input checked="" type="checkbox"/> リプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 注2) 腎機能障害(GFR50mL/min以下)の場合CBDCA(AUC5)に替える。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| エンドキサン注射用 | 500mg/m2 | 30分点滴 | d1 |
| テラルビン | 30mg/m2 | 30分点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 50-70mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会「子宮体癌治療ガイドライン 2006年版」日本婦人科腫瘍学会

070-008 婦人科_CPT-11+CDDP

インターバル: 28日

運用

更新日 2007/01/24

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------------|--|--------|--|
| 卵巣癌・子宮頸癌・子宮体癌(3rd line) | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 注1) <input checked="" type="checkbox"/> リプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 D1は入院で行なう |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 60mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会

070-012 婦人科_ドセタキセル+GEM

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/09/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|--------|---------------|
| 子宮内膜肉腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ | | ドセタキセルは8日目に投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 70mg/m ² | 1時間点滴 | d8 |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: Gynecol Oncol. 2009 Mar;112(3):563-7. Epub 2009 Jan 9.PMID: 19135708
 Gynecol Oncol. 2008 Jun;109(3):329-34.PMID: 18534250

070-013 婦人科_Monthly PAC

インターバル: 21日

運用

更新日 2006/08/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--------|---|
| 卵巣癌・子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | | ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防のための前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 卵巣癌 180mg/m ² 子宮体癌 210mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会

070-014 婦人科_WeeklyTC(PAC+CBDCA)

インターバル: 28日

運用

更新日 2018/01/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|--|
| 卵巣癌・子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> α フェリチン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 \times (GFR+25) GFR(mL/min).(Jellifeの式:女性) <input type="checkbox"/> $=[98-0.8 \times (\text{年齢}-20)] \times \text{体表面積} \times 0.9 \div (\text{血清クレアチニン} \times 1.73)$ ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬(デカドロン注、H2ブロッカー、レスタミンコーワ錠)を終了する。 子宮頸がんにおいてエビデンス十分でない |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 60-80mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC1.5~2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会

070-015 婦人科_CPT-11(A)

インターバル: 1週間毎3~4週投与 2週休薬

運用

更新日 2006/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------|---|
| 子宮頸癌, 卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 骨髄抑制、重症感染症、下痢、腸閉塞、間質性肺炎など。 d5~14に骨髄抑制。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 100mg/m2 | 90分点滴 | d1 d8 d15 (d22) |

参考資料: トポテシン添付文書より

070-016 婦人科_WeeklyDC(トセタキセル+CBDCA)

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--------|-----------|
| 卵巣癌・子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> α フェリチン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 総ビリルビン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dl <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図異常 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 30-35mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC2 | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: Kushner DM Weekly docetaxel and carboplatin for recurrent ovarian and peritoneal cancer: a phase II trial. Gynecol Oncol. 2007 May;105(2):358-64. Epub 2007 Jan 29.PMID: 17258800

070-017 婦人科_CBDCA+CPT-11

インターバル: 21~28日(21日毎の場合D15はなし)

運用

更新日 2007/02/27

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---|--------|--|
| 子宮頸癌再発 | d1 □PS 0~2 □総白血球数 \geq 4,000/ μ L □好中球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L □ヘモグロビン量 \geq 9.0g/dL □AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 □総ビリルビン \leq 1.5mg/dL □クレアチニン \leq 1.5mg/dL d15 □PS 0~2 □総白血球数 \geq 3,000/ μ L □好中球数 \geq 1,500/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L □ヘモグロビン量 \geq 9.0g/dL | | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 ×(GFR+25) GFR(mL/min.)(Jellifeの式:女性)=[98-0.8×(年齢-20)]×体表面積×0.9÷(血清クレアチニン×1.73) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 60mg/m2 | 90分点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 「子宮頸癌治療ガイドライン 2007年版」
2011ガイドラインには記載なし

070-018 婦人科_GEM

インターバル: 28日

運用

更新日 2008/02/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------|-----------|
| 再発卵巣癌 | □PS 0~2 □白血球数 \geq 4,000/ μ L □好中球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ジェムザール注射用 | 800-1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会

070-019 婦人科_P-F(CDDP+5-FU)

インターバル: 21~28日 2-3コース

運用

更新日 2013/12/02

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------|-----------------------------------|
| 子宮頸癌 | □PS 0~2 □白血球数 \geq 4,000/ μ L □好中球数 \geq 2,000/ μ L □血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 放射線併用はオプション CDDP投与量は50-70mg/m2 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m2 | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| シスプラチン注 | 50-70mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: Morris M Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer.
N Engl J Med. 1999 Apr 15;340(15):1137-43.
PMID: 10202164

070-022 婦人科_EA

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|------------|-------------|-----------------|
| 絨毛癌、胎状奇胎 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| コスメゲン | 0.5mg/body | 静注 | d1-4 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/body | 2時間点滴 | d1-4 |

参考資料:

070-023 婦人科_MEA

インターバル: 14日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|------------|-------------|-----------------|
| 絨毛癌、胎状奇胎 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 150mg/body | 静注 | d1 |
| メソトレキセート | 300mg/body | 4時間点滴 | d1 |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/body | 2時間点滴 | d1-4 |
| コスメゲン | 0.5mg/body | 静注 | d1-4 |

参考資料:

070-024 婦人科_CPT-11 (40mg/m2)+トセタキセル(25mg/m2)

インターバル: 28日

運用

更新日 2006/08/25

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|---|-------------|-----------------|
| 再発卵巣癌・子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| トポテシン点滴静注 | 40mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d15 |
| ドセタキセル点滴静注用 | 25mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d15 |

参考資料:

070-025 婦人科_CAPa

インターバル: 21日 6コース

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------|----------|--------|----------|
| 卵巣癌・子宮体癌(2nd line) | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| テラルビシン | 30mg/m2 | 30分点滴 | d1 |
| エンドキサン注射用 | 250mg/m2 | 30分点滴 | d1 |

参考資料:

070-026 婦人科_AIP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------|--------|--|
| 子宮肉腫 | | | ウロミテキサン: イホマイド投与4時間後より、8時間毎に投与する。 イホマイドの投与量については報告により異なるため適宜調節する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 1000-1500mg/m2 | 1時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m2 | 静注 | d1 |
| シスプラチン注 | 70mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |
| ウロミテキサン注 | 400mg | 30分点滴 | d1 × 3 d2 × 3 d3 × 3 d4 × 3 d5 × 3 |

参考資料: Ann Oncol. 1999 Oct;10(10):1211-8.PMID: 10586339
Eur J Cancer. 2003 Mar;39(4):481-7.PMID: 12751379

070-027 婦人科_AP

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|---|--------|----------|
| 子宮体癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> 心電図、心エコー正常 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| テラルビシン | 40mg/m ² | 30分点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 70mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 「子宮体癌治療ガイドライン 2006年版」日本婦人科腫瘍学会

070-028 婦人科_P-F(CDDP動注+5-FU点滴)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|-----------------------|--------|-------------|
| | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 動注 | d1 |

参考資料:

070-029 婦人科_P-F(CDDP腹腔内+5-FU点滴)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|-----------------------|----------|-------------|
| | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m ² | 24時間点滴 | d1 d2 d3 d4 |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 手術時腹腔内投与 | d1 |

参考資料:

070-030 婦人科_CDDP腹腔内投与

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/04/01

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|---------------------|----------|----------|
| | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 手術時腹腔内投与 | d1 |

参考資料:

070-031 婦人科_WeeklyCDDP+RT

インターバル: インターバル7日 5~6週投与

運用

更新日 2008/12/10

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---|--------|--|
| 子宮頸癌 IB2・IIA2期 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ | | ・骨髄抑制など副作用を考慮しながら継続する。 ガイドライン2017では070-040が明記されている。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 30-40mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: N Engl J Med. 1999 Apr 15;340(15):1144-53. PMID: 10202165
 子宮頸がんガイドライン2011
 Gynecol Oncol. 2008 Jan;108(1):195-200 PMID: 17963825

070-032 婦人科_dose-dense TC

インターバル: 21日

運用

更新日 2009/12/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--------|--|
| 卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | CBDCA の投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 $\times (\text{GFR}+25)$ $\text{GFR}(\text{mL}/\text{min}) \times (\text{Jellifeの式: 女性}) \text{d}8 - 0.8 \times (\text{年齢} - 20) \times \text{体表面積} \times 0.9 \div (\text{血清クレアチニン} \times 1.73)$ ・パクリタキセル投与時は専用の輸液セットを使用する。 ・パクリタキセル投与30分前までに過敏症予防の為の前投薬(デカドロン注、ガスター注、レスタミンコーワ錠)を終了する。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: Lancet. 2009 Oct 17;374(9698):1331-8. Epub 2009 Sep 18. PMID: 19767092

070-033 婦人科_ドキシル

インターバル: 28日

運用

更新日 2010/04/09

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------------------|--|----------------|---|
| がん化学療法後に増悪した 卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 75,000/ μ L <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $<$ 1.2mg/dL | 減量基準を参照 | ドキシル点滴中は手首、足首を冷却する 投与量が90mg未満-5%ブドウ糖注射液250mL、90mg以上-5%ブドウ糖注射液500mLで希釈 急速な投与によりinfusion reaction発現と骨髄抑制、手足症候群、肝機能障害に注意 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドキシル注20mg | 50mg/m ² | 1mg/分の速度で静脈内投与 | d1 |

参考資料: 添付文書
NCCN Practice Guidelines in Oncology V2.2009 Ovarian Cancer

070-034 婦人科_TP (Paclitaxel+CDDP)

インターバル: 21日

運用

更新日 2010/05/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|---|--------|--|
| 卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> Hb量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> BUN \leq 25mg/dl <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | カルボプラチンアレルギーにより実施が困難な場合、TC療法の代わりとして使用する。 * 頸癌の場合CDDPは50mg/m ² が標準投与量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 175-180mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 75mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 「卵巣がん治療ガイドライン 2007年版」日本婦人科腫瘍学会
J Natl Cancer Inst. 2000 May 3;92(9):699-708 PMID: 10793106
J Clin Oncol. 2003 Sep 1;21(17):3194-200 PMID: 12860964

070-035 婦人科_MTX

インターバル: 7日

運用

更新日 2010/09/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|--------|--|
| 頸管妊娠、瘢痕部妊娠、子宮外妊娠 | <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 3,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | MTX50mg 1ハイアル蒸留水5mLで溶解し2mL投与 投与4日後と7日後の血中hCG値を比較して↑、再投与 複数回投与(MTX20mg×5day)も行われる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| メソトレキセート | 50mg/m ² | 筋肉注射 | d1 |

参考資料: 産婦人科ベッドサイドマニュアル 第5版 医学書院
Acta Biomed. 2005 Apr;76(1):33-6.PMID: 16116823
Obstet Gynecol. 2003 Apr;101(4):778-84.PMID: 12681886
UpToDate: Last literature review version 18.3: 9月 2010
Gynecol Oncol. 1994 Jul;54(1):76-79 PMID: 8020843

070-036 婦人科_ドキシル+CBDCA

インターバル: 28日

運用

更新日 2011/03/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|---|----------------|----------|
| プラチナ感受性の進行・再発卵巣癌の二次治療 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.2\text{mg/dL}$ | 減量基準を参照 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドキシル注20mg | 30mg/m ² | 1mg/分の速度 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: J Clin Oncol. 2010 Jul 10;28(20):3323-9. Epub 2010 May 24.
 PMID: 20498395
 NCCN 2011v1 Ovarian Cancer

070-037 婦人科_GEM+CBDCA

インターバル: 21日

運用

更新日 2011/10/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------|--|--------|----------|
| プラチナ感受性の進行・再発卵巣癌の二次治療 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.2\text{mg/dL}$ | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC4-5 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m ² | 30分点滴 | d1 d8 |

参考資料: J Clin Oncol. 2006 Oct 10;24(29):4699-4707 PMID: 16966687

070-038 婦人科_ハイカムチン

インターバル: 21日

運用

更新日 2014/07/07

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|---|---|----------------|
| がん化学療法後に増悪した卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ $\leq 12,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 $\geq 9.5\text{g/dl}$ | 次コースの投与量は(減量の目安) 減量の段階 投与量 初回投与量 1.5mg/m ² /日 1段階減量 1.25mg/m ² /日 2段階減量 1.0mg/m ² /日 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ハイカムチン注射用 1. 1mg | 1.5mg/m ² | 100mLの生食に混和し30分点滴静注 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 添付文書
 Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32(2):153-155.PMID:21614902
 J Clin Oncol. 1997 Jun;15(6):2183-2193.PMID:9196130

070-039 婦人科_ADR単剤

インターバル: 21日

運用

更新日 2012/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|------------|-----------------|
| 子宮平滑筋肉腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 60mg/m2 | | d1 |

参考資料: 子宮体癌ガイドライン2009 第9章 癌肉腫・肉腫
Cancer. 1983 Aug 15;52(4):626-32.PMID: 6344983

070-040 婦人科_CDDP+RT (Gervi)

インターバル: Weekly投与 5コース

運用

更新日 2018/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------------|--|------------|-----------------|
| StageⅢ・Ⅳの局所進行子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 \geq 4,000/ μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 2,000/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L | | 全骨盤50-50.4Gy |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 40mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 子宮頸がんガイドライン2017

070-041 婦人科_TC+BV

インターバル: 21日卵巣(6サイクル、7サイクル以降はBV単剤、PDまで)、頸癌(病勢進行まで)

運用

更新日 2016/07/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|--|-------------------------|---|
| 卵巣癌 初発 (FIGO StageⅢ以上の卵巣癌患者)、原発性腹膜癌 Stage IVB、治療抵抗性又は再発の子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1,500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> 冴モグロビン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2.5倍以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> バスチン投与注意事項 ・アバスチン投与開始前28日以内の大きな外科的手術などある患者 ・消化管など腹腔内の炎症を合併している患者 ・3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者 卵巣は7サイクル以降はBV単剤 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 180mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |

参考資料: 添付文書
N Engl J Med. 2011 Dec 29;365(26):2473-83 PMID: 22204724 (Ov)
N Engl J Med. 2014 Feb 20;370(8):734-43 PMID: 24552320 (Cer)
NCCN 2007 Cervical Cancer V1
J Clin Oncol. 2015 Jul 1;33(19):2129-35 PMID: 25732161 (Cer)

070-042 婦人科_CDDP単剤

インターバル: 21~28日

運用

更新日 2014/01/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---------|--|--------|----------|
| 卵巣癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 75-100mg/m2 | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 卵巣がんガイドライン2010
添付文書

070-043 婦人科_DC+BV

インターバル: 21日6サイクル、7サイクル以降はBV単剤、PDまで

運用

更新日 2015/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---|-------------------------|--|
| 卵巣癌 初発 (FIGO Stage III以上の卵巣癌患者)、原発性腹膜癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2.5倍以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> バスチン投与注意事項 ・アバスチン投与開始前28日以内の大きな外科的手術などある患者 ・消化管など腹腔内の炎症を合併している患者 ・3レジメン以上の化学療法前治療歴のある患者 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 75mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 (Max800mg/body) | 1時間点滴 | d1 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |

参考資料: 添付文書
N Engl J Med. 2011 Dec 29;365(26):2473-83 PMID: 22204724

070-044 婦人科_GC(GEM+CBDCA)+BV

インターバル: 21日GC6サイクル(最大10)→BV単剤、PDまで

運用

更新日 2015/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|-------------------------|--|
| プラチナ感受性の再発卵巣癌、原発性腹膜癌、卵管癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~1 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 $\geq 8.5\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 2.0\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2.5倍以下 | | <input checked="" type="checkbox"/> ラチナベースの抗がん薬治療後6か月を経過している患者 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC4 | 1時間点滴 | d1 |
| ジェムザール注射用 | 1000mg/m2 | 30分点滴 | d1 d8 |
| アバスチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |

参考資料: 添付文書
J Clin Oncol. 2012 Jun 10;30(17):2039-45 PMID: 22529265
Gynecol Oncol. 2015 Oct;139(1):10-6 PMID: 26271155

070-045 婦人科_ドキシル+BV

インターバル: 28日サイクル→PDまで

運用

更新日 2015/01/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|---|-------------------------|-----------------------------|
| プラチナ抵抗性の再発卵巣癌、原発性腹膜癌、卵管癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Hbモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2.5倍以下 | | アバスタチンはドキシルの投与スケジュールに合わせて投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドキシル注20mg | 40mg/m ² | 1mg/分の速度で静脈内投与 | d1 |
| アバスタチン点滴静注用 | 10mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 d15 |

参考資料: 添付文書
J Clin Oncol. 2014 May 1;32(13):1302-8 PMID: 24637997

070-046 婦人科_CDDP+TOP(CT療法)

インターバル: 21日サイクル

運用

更新日 2016/03/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------------------|--|---------------------|---------------------------|
| 進行又は再発の子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Hbモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の3倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ | | 前治療でCDDP投与していない症例では延長を認めた |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ハイカムチン注射用 1. 1mg | 0.75mg/m ² | 100mLの生食に混和し30分点滴静注 | d1 d2 d3 |
| シスプラチン注 | 50mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: Harry J. Long III et al. JCO 2005;23:4626-4633 PMID: 15911865

070-047 婦人科_TP+BV(Cervi)

インターバル: 21日 病勢進行まで

運用

更新日 2016/07/14

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|-------------------------|----------------|
| Stage IVB、治療抵抗性又は再発の子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | シスプラチンの投与量が異なる |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 175mg/m2 | 3時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 50mg/m2 | 90分点滴 | d1 |
| アバステン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |

参考資料: NCCN 2007 Cervical Cancer V1
N Engl J Med. 2014 Feb 20;370(8):734-43 PMID: 24552320 (Cer)

070-048 婦人科_EP

インターバル: 21日

運用

更新日 2017/02/22

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|--|--------------------------------------|
| 子宮頸部小細胞癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 凶モグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図異常 | 前回の投与においてGrade4の血液毒性が発現した場合、ETPの投与量を25%減量する。 ・ETP: 骨髄抑制 | ブリプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| エトポシド点滴静注液100mg | 100mg/m2 | 90分点滴 | d1 d2 d3 |
| シスプラチン注 | 80mg/m2 | 2時間点滴 | d1 |

参考資料: 子宮頸がんガイドライン2011
Small cell neuroendocrine carcinoma of the cervix: UpToDate Literature review current through: Jan 2017. This topic last updated: Mar 10, 2014.

070-049 婦人科_BV+WeeklyPAC

インターバル: 21日サイクル→PDまで

運用

更新日 2017/01/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|-------------------------|--|
| プラチナ抵抗性の再発卵巣癌、原発性腹膜癌、卵管癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 2.0\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> AST、ALT施設の正常値上限の2.5倍以下 | | 臨床試験での対象患者はプラチナ製剤を含む化学療法を4サイクル以上施行後、6か月未満で再発を認めた患者(初回再発) |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アバスタチン点滴静注用 | 15mg/kg | 初回90分点滴→2回目60分→3回目以降30分 | d1 |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | d1 d8 d15 |

参考資料: 添付文書
 J Clin Oncol. 2014 May 1;32(13):1302-8 PMID: 24637997
 J Clin Oncol. 2015 Nov 10;33(32):3836-8 PMID: 26282651

070-050 婦人科_NDP(ネダプラチン)

インターバル: 28日

運用

更新日 2017/10/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|--|--------|--------------------------|
| 卵巣癌、子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | | 白金製剤に対するアレルギーを確認し個別に対応する |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アクブラ静注用 | 80-100mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 添付文書
 J Obstet Gynaecol Res. 2010 Aug;36(4):764-8 PMID: 20666942
 癌と化学療法 19(5):695-701 1992

070-051 婦人科_TP(Cervi)

インターバル: 21日 病勢進行まで

運用

更新日 2018/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------|--|--------|--------------------------------------|
| Stage IVB、治療抵抗性又は再発の子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 4,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 好中球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 $\geq 9.0\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ <input type="checkbox"/> BUN $\leq 25\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> 心電図正常 | | 頸癌の場合CDDPは50mg/m ² が標準投与量 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 175mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 50mg/m ² | 90分点滴 | d1 |

参考資料: 子宮頸癌ガイドライン2017

070-052 婦人科_CBDCA単剤

インターバル: インターバル28日

運用

更新日 2018/04/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|---------------------------------|--------|---|
| 再発子宮頸癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 | | 進行・再発癌症例では水腎症などを伴うことが多くシスプラチン投与が難しい症例に使用できるが、単剤での奏効率は15%程度と決して良好とは言えない。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | 400mg/m2 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 子宮頸癌ガイドライン2017

070-053 婦人科_ACT-D

インターバル: 14日

運用

更新日 2019/06/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|---|---|--------|---|
| 侵入奇胎(low risk group)、MTX薬剤抵抗性症例やMTXによる有害事象(口内炎、肝機能障害等)が強く継続できない症例 | <input type="checkbox"/> 好中球数 \geq 1500/ μ L <input type="checkbox"/> 血小板数 \geq 100,000/ μ L <input type="checkbox"/> ヘモグロビン量 \geq 9.0g/dl <input type="checkbox"/> AST(GOT)、ALT(GPT) 施設の正常値上限の2倍以下 <input type="checkbox"/> 総ビリルビン \leq 1.5mg/dL <input type="checkbox"/> クレアチニン \leq 1.2mg/dL | 骨髄抑制 | 蒸留水1.1mLで溶解すると0.5mg/mLとなる hCG低下後も追加で1~3コース実施 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| コスメゲン | 0.5mg/body又は10 μ g/kg | 静注 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: 子宮体がん治療ガイドライン2018年度CQ41
 Gynecol Obstet Invest. 1998;46(1):5-8.PMID: 9692333
 J Clin Oncol. 2011 Mar 1;29(7):825-31.PMID: 21263100

080-001 耳鼻科_TPF(ドセタキセル+CDDP+5-Fu)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|-----------------------------------|------------|--|
| 頭頸部癌 | 投与当日: □好中球数 \geq 2,000/ μ L | DOC: 好中球減少 | □リプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 ・通常、DOC、CDDPどちらか一方が70mg/m ² とし、もう一方は60mg/m ² とする |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60-70mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| シスプラチン注 | 60-70mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/body | 24時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |

参考資料: N Engl J Med. 2007 Oct 25;357(17):1695-704 PMID: 17960012
N Engl J Med. 2007 Oct 25;357(17):1705-15. PMID: 17960013

080-002 耳鼻科_PF(CDDP+5Fu)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------|--|--------|--------------------------------------|
| 頭頸部癌 | □PS 0~2 □Scr \leq 1.5mg/dL、BUN \leq 25mg/dL □主たる臓器機能が保持されている症例 | | □リプラチンの投与前後に1,000mL~2,000mLの水分負荷を行う。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 70mg/m ² | 2時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/body | 24時間点滴 | d2 d3 d4 d5 d6 |

参考資料: J Clin Oncol. 2006 Jun 10;24(17):2644-52 PMID: 16763278

080-003 耳鼻科_WeeklyCBDCA+Radiation

インターバル: 週1回 6週連続投与

運用

更新日 2008/02/08

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|--------|---|
| 頭頸部癌 | なし | なし | 放射線治療を併用します。特別な合併症は出ないと思いますが、まれに白金アレルギーの症例あり。 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| カルボプラチン点滴静注液 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: 耳鼻と臨床 (0447-7227)47巻Suppl.1 Page S11-S15(2001.09)

080-004 耳鼻科_TJF(ドセタキセル+CBDCA+5-Fu)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/02/12

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------|--|
| 頭頸部癌 | 投与当日: □好中球数 \geq 2,000/ μ L | DOC: 好中球減少 CBDCA: 骨髄抑制 | CBDCAの投与量はカルバートの式を用いて算出する。 カルバートの式 投与量(mg/body)=AUC目標値 ×(GFR+25) GFRは24時間クレアチニンクリアランスを測定し代入 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60~70mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5-6 | 1時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/body | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料:

080-005 耳鼻科_TF(ドセタキセル+5-Fu)

インターバル: 21日

運用

更新日 2008/09/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-------------|-----------------------------------|------------|--------------------------|
| 頭頸部癌 | 投与当日: □好中球数 \geq 2,000/ μ L | DOC: 好中球減少 | TPFが投与できない(腎機能障害あり)症例に適応 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| ドセタキセル点滴静注用 | 60~70mg/m ² | 1時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 500mg/body | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料:

080-007 耳鼻科_アービタックス単剤

インターバル: 7日

運用

更新日 2013/04/19

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|--|----------------------------|---|
| 頭頸部癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 | 本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。infusion reaction に注意。 バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。 低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。 ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨 放射線治療と併用も可能 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アービタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |

参考資料: 添付文書

080-008 耳鼻科_CBDCA+5Fu+ア-ビタックス

インターバル: 21日 CBDCA+5Fu:PDまで継続、最長6サイクル

運用

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|--|---|--|
| 頭頸部癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | CBDCA: 骨髄抑制 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 | 本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。infusion reaction に注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨ア-ビタックス:PDまで |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|------------------|----------|
| ア-ビタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m ² | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料: 添付文書
Vermorken JB et al. N Engl J Med 2008;359:1116-1127 PMID: 18784101

080-009 耳鼻科_PF(CDDP+5Fu)+ア-ビタックス

インターバル: 21日 CDDP+5Fu:PDまで継続、最長6サイクル

運用

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|------|---|--|--|
| 頭頸部癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> Scr ≤ 1.5mg/dL、BUN ≤ 25mg/dL <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | CDDP: 腎障害、骨髄抑制 皮膚症状の発現時期、グレードに応じて延期、減量を考慮 | 本剤投与30分前にポララミン2mg 2錠、デカドロン注8mgの前投与を行う。infusion reaction に注意。バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)のモニタリングや自他覚症状の観察を行う。低マグネシウムに注意。輸液ポンプを使用。ミノサイクリン200mg/日は原則として6週間内服を推奨ア-ビタックス:PDまで |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------------|--|------------------|----------|
| ア-ビタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| シスプラチン注 | 70mg/m ² | 90分 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 800mg/m ² | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料: 添付文書
Vermorken JB et al. N Engl J Med 2008;359:1116-1127 PMID: 18784101

080-010 耳鼻科_アビタックス+PAC

インターバル: 7日 PD又は毒性が許容できるまで継続

運用

更新日 2017/06/16

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|---|------------------|------------------------------------|
| 頭頸部癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 <input type="checkbox"/> 間質性肺疾患の合併がないこと <input type="checkbox"/> Grade3以上の皮膚症状の発現があれば投与延期 <input type="checkbox"/> infusion reaction | | First lineとしてではなく、二次治療の選択肢の一つとして検討 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| アビタックス注射液100mg | 初回 400mg/m ² 2回目以降 250mg/m ² | 初回2時間点滴→2回目以降1時間 | 週1回毎週投与 |
| パクリタキセル注 | 80mg/m ² | 1時間点滴 | 週1回毎週投与 |

参考資料: Annals of Oncology 23: 1016-1022, 2012 PMID: 21865152

080-011 耳鼻科_Nivo(240)

インターバル: 14日

運用

更新日 2018/09/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|------------|----------|
| 再発又は遠隔転移を有する頭頸部 | <ul style="list-style-type: none"> 自己免疫疾患の合併又は既往歴のある患者は慎重投与 間質性肺炎のある患者又は既往歴のある患者は慎重投与 | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| オプジーボ点滴静注 | 240mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: Lancet Oncol. 2017 Aug;18(8):1104-1115 PMID: 28651929
N Engl J Med. 2016 Nov 10;375(19):1856-1867 PMID: 27718784

080-012 耳鼻科_CDDP+RT

インターバル: 21日最大3サイクル

運用

更新日 2019/09/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------|----------|
| StageⅢ以上の局所進行頭頸部扁平上皮癌(中咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌) | 切除不能若しくは切除可能であっても機能温存を希望・期待する場合 | 年齢、腎機能障害 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| シスプラチン注 | 100mg/m ² | 90分 | d1 |

参考資料: 頭頸部癌診療ガイドライン 2018年度版CQ11
Radiother Oncol. 2009 4-14 PMID: 19446902

080-013 耳鼻科_キイトルーダ

インターバル: 21日

運用

更新日 2020/07/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|-------------|-------------------|
| 再発または転移性の頭頸部扁平上皮癌(化学療法歴のない) | <input type="checkbox"/> PD-L1陽性(CPS \geq 1) <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> 臓器移植、結核がないこと <input type="checkbox"/> PS 3-4の患者については他の治療選択肢がない場合に限り慎重に投与 | 特になし | インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 国際共同第Ⅲ相試験(KEYNOTE-048試験)
Lancet. 2019 394:1915-1928 PMID: 31679945

080-014 耳鼻科_Pembro+CDDP+5-Fu

インターバル: 21日(CDDPなどは最大6サイクルまで)

運用

更新日 2020/07/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|-------------|--------------------------|
| 再発または転移性の頭頸部扁平上皮癌(化学療法歴のない) | <input type="checkbox"/> PD-L1陽性(CPS \geq 1) <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> 臓器移植、結核がないこと <input type="checkbox"/> PS 3-4の患者については他の治療選択肢がない場合に限り慎重に投与 | 年齢、腎機能 | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| シスプラチン注 | 100mg/m ² | 90分点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m ² | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料: 国際共同第Ⅲ相試験(KEYNOTE-048試験)
Lancet. 2019 394:1915-1928 PMID: 31679945

080-015 耳鼻科_Pembro+CBDCA+5-Fu

インターバル: 21日 (GDDPなどは最大6サイクルまで)

運用

更新日 2020/07/17

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------------------|---|--------|--------------------------|
| 再発または転移性の頭頸部扁平上皮癌(化学療法歴のない) | <input type="checkbox"/> PD-L1陽性(CPS \geq 1) <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと <input type="checkbox"/> 臓器移植、結核がないこと <input type="checkbox"/> PS 3-4の患者については他の治療選択肢がない場合に限り慎重に投与 | 年齢、腎機能 | キイトルーダはインラインフィルターを使用して投与 |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|--------------|-----------------------|-------------|----------|
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分間以上かけて投与 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC5 | 1時間点滴 | d1 |
| フルオロウラシル注 | 1000mg/m ² | 24時間点滴 | d1-d5 |

参考資料: 国際共同第Ⅲ相試験 (KEYNOTE-048試験)
Lancet. 2019 394:1915-1928 PMID: 31679945

080-016 耳鼻科_Nivo(480mg/4週)

インターバル: 28日

運用

更新日 2021/01/15

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|-----------------|---|--------|------|
| 再発又は遠隔転移を有する頭頸部 | 白金製剤による治療に対して抵抗性を示したもの。但し既往として自己免疫疾患、間質性肺炎、臓器移植歴、結核のある者、またPS3-4の患者については他の治療選択肢がない場合に限り慎重に投与する | なし | |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|------------|------------|----------|
| オブジーボ点滴静注 | 480mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 添付文書_母集団薬物動態解析

085-001 放射線科_Low dose FP

インターバル: 7日 (5日連続投与2日間休薬)

運用

更新日 2008/08/06

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------|--|---------------------------|----------|
| 食道癌、胃癌 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 主たる臓器機能が保持されている症例 | Grade3, 4の血液毒性が出現した場合は減量。 | 放射線と併用する |

| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
|-----------|------------|--------|----------------|
| フルオロウラシル注 | 250mg/body | 22時間持続 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| シスプラチン注 | 5mg/body | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |

参考資料: JCOG0303(日本癌治療学会誌(0021-4671)40巻2号 Page285(2005.09))

990-001 腫瘍内科_PAC+CBDCA

インターバル: 21日

運用

更新日 2011/11/29

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|----------------------|--------|----------|
| 原発不明癌 腺癌 | | | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 200mg/m ² | 3時間点滴 | d1 |
| カルボプラチン点滴静注液 | AUC6 | 1時間点滴 | d1 |

参考資料: NCCN Guidelines

990-005 腫瘍内科_PAC(6投2休)

インターバル: 56日

運用

更新日 2014/07/18

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------|---|--|------------------------------|
| 血管肉腫 | <input type="checkbox"/> PS 0~2 <input type="checkbox"/> 白血球数 ≥ 3,000/μ L <input type="checkbox"/> 好中球数 ≥ 1,500/μ L | 白血球数が2,000/mm ³ 未満又は好中球数が1,000/mm ³ 未満、骨髄機能が回復するまでは投与を延期。投与後、白血球数が1,000/mm ³ 未満となった場合には次回の投与量を減量すること 投与方法B法減量段階: 1段階減量: 80mg/m ² 2段階減量: 60mg/m ² | 適宜用量調節 ★3投1休の場合インターバルは28日 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| パクリタキセル注 | 100mg/m ² | 1時間点滴 | 週1回投与を6週連続し、2週間休薬 |

参考資料: 添付文書、公知申請、がん診療レジデントマニュアル第5版

990-006 腫瘍内科_キイトルーダ

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/06/21

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--|---|------------|-------------------|
| がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する固形癌(標準的な治療が困難な場合に限る) | <input type="checkbox"/> 自己免疫疾患の既往がないこと <input type="checkbox"/> 間質性肺炎の既往がないこと | 特になし | インラインフィルターを使用して投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与方法 | 投与スケジュール |
| キイトルーダ点滴静注 | 200mg/body | 30分以上かけて投与 | d1 |

参考資料: 結腸・直腸癌患者を対象のKEYNOTE-164試験 PMID: 31725351
化療歴あり切除不能な固形癌KEYNOTE-158試験 PMID: 31682550

990-007 腫瘍内科_AI(ADR+IFO)

インターバル: 21日

運用

更新日 2019/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|--------------|--|--|--------------------------------|
| 非円形細胞軟部肉腫 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Cre $< 1.36\text{mg/dl}$ 、CCr $> 65\text{mL/min}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.7\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> アルブミン $> 2.5\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> 心機能正常 | <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | ウロミテキサン: イホマイド投与時、4時間後、8時間後に投与 |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| イホマイド1g〔注射用〕 | 2g/m ² | 2時間点滴 | d1 d2 d3 d4 d5 |
| アドリアシン注 10mg | 30mg/m ² | 静注 | d1 d2 |

参考資料: Perioperative chemotherapy with ifosfamide and doxorubicin for high-grade soft tissue sarcomas in the extremities (JCOG0304)
 軟部腫瘍ガイドライン2020 CLINICAL QUESTION 12、20

990-008 腫瘍内科_ADR

インターバル: 21日(最大6コース)

運用

更新日 2019/12/20

| 対象疾患 | 適応基準 | 用量規制因子 | コメント |
|----------------|--|--|----------|
| 切除不能の進行期悪性軟部腫瘍 | <input type="checkbox"/> 白血球数 $\geq 2,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> 血小板数 $\geq 100,000/\mu\text{L}$ <input type="checkbox"/> Cre $< 1.36\text{mg/dl}$ 、CCr $> 65\text{mL/min}$ <input type="checkbox"/> 総ビリルビン $< 1.7\text{mg/dl}$ <input type="checkbox"/> アルブミン $> 2.5\text{g/dl}$ <input type="checkbox"/> 心機能正常 | <input type="checkbox"/> ADR 生涯投与量 500mg/m ² 以下 | |
| 薬品名 | 投与量 | 投与法 | 投与スケジュール |
| アドリアシン注 10mg | 75mg/m ² | 静注 | d1 |

参考資料: NCCN Soft Tissue Sarcoma v4.2019
 Lancet Oncol. 2014 Apr;15(4):415-23 PMID: 24618336
 軟部腫瘍ガイドライン2020 CLINICAL QUESTION 12、20