

※本レジメン集は外来化学療法加算の算定を行っているレジメンのみを掲載。
※当加算を取れない治療法や削除となったレジメン等のため、登録記号・番号に欠番がある場合あり。

A食道がん1

対象疾患	食道がん	レジメン名	術後補助5-FU+CDDP療法 (FP療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)			28～56日		
総コース数	2コース (2コース目は4～8週間後に開始)				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1～4 (Max day 1～6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1～5
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2～3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2～3 (80 mg)
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1～5
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
6	フルオロウラシル (5-FU)	800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1～5
	生食500 mL	1 P			
7	シスプラチン (CDDP)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
8	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
9	フロセミド20mg	1 A	静注		day 1
10	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1～5
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	5-FU: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (5-FU: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間～1時間30分前)、80 mg/day (day 2～3、午前中)のいずれかを投与する。 ※CDDP総投与量200～300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				

A食道がん2

対象疾患	食道がん	レジメン名	5-FU+CDDP療法 (FP療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	28日				
総コース数	6コース ※A5 FP+RT後の継続の場合は2コースまで ※制限なしのレジメンオーダーもあり				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~5
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~5
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
6	フルオロウラシル (5-FU)	800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~5
	生食500 mL	1 P			
7	シスプラチン (CDDP)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
8	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
9	フロセミド20mg	1 A	静注		day 1
10	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~5
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	5-FU: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (5-FU: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※A5 FP+RT療法から継続して本レジメンを行う場合は、A5 FP+RT療法により部分奏効以上の効果判定が得られ、本レジメンにより完全奏効が望めると判断される場合のみである。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				

A食道がん3

対象疾患		食道がん	レジメン名	DTX単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)		21日				
総コース数		制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1	
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V				
3	ドセタキセル (DTX)	70 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL	1 P				
4	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
血管外漏出 リスク分類		DTX:壊死性				
催吐性リスク分類		DTX:軽度				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄						

A食道がん4

対象疾患	食道がん	レジメン名	術前補助5-FU+CDDP療法 (FP療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)		21日～28日			
総コース数	2コース (2コース目は3～4週間後に開始)				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~5
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~5
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
6	フルオロウラシル (5-FU)	800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~5
	生食500 mL	1 P			
7	シスプラチン (CDDP)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
8	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
9	フロセミド20mg	1 A	静注		day 1
10	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~5
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	5-FU: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (5-FU: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				

A食道がん5

対象疾患		食道がん	レジメン名	放射線併用5-FU+CDDP療法 (FP+RT療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)			28日			
総コース数		2コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)	
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~4	
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1	
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)	
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~4	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1	
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A				
	パロノセトロン0.75 mg	1 V				
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V				
6	フルオロウラシル (5-FU)	700 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~4	
	生食500 mL	1 P				
7	シスプラチン (CDDP)	70 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1	
	生食500 mL	1 P				
8	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
9	フロセミド20mg	1 A	静注		day 1	
10	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~4	
	生食500 mL	1 P				
血管外漏出 リスク分類		5-FU: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体: 高度 (5-FU: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄		※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中) のいずれかを投与する。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※放射線療法はday 1~5、8~12、15~19、22~26、29~33、36~40に線量60 Gy/30 fr/6 wで施行。 ※本レジメンにより、部分奏効以上の効果判定が得られ、完全奏効が望める場合は、A2 FP療法を2コースさらに追加できる。				

A食道がん5(輸液変更)

削除 放射線併用5-FU+CDDP療法 (FP+RT療法) (輸液変更)

A食道がん6

削除

DTX+5-FU+CDDP療法 (DCF療法)

A食道がん7

削除

Weekly PTX療法 (3投1休法)

A食道がん8

対象疾患		食道がん	レジメン名	5-FU+CDGP療法		
1コースの期間(休薬期間含む)			28日			
総コース数		制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~5	
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~5	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1	
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A				
	パロノセトロン0.75 mg	1 V				
3	フルオロウラシル (5-FU)	800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~5	
	生食500 mL	1 P				
4	ネダプラチン (CDGP)	90 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1	
	生食500 mL	1 P				
6	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1	
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 2~5	
血管外漏出 リスク分類		5-FU: 炎症性 CDGP: 炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体: 中等度 (5-FU: 軽度 CDGP: 中等度)				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄						

A食道がん9

対象疾患	食道がん	レジメン名	Weekly PTX単剤療法(6投1休法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	49日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8、15、22、29、36
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8、15、22、29、36
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15、22、29、36
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
4	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8、15、22、29、36
5	パクリタキセル(PTX)	100 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36
	生食250 mL	1 P			
6	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15、22、29、36
血管外漏出 リスク分類	PTX:壊死性				
催吐性リスク分類	PTX:軽度				
インラインフィルター の要不要	PTX投与のため、0.22 μm以下のインラインフィルターを使用				
備考欄	※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※食道がんにおけるweekly PTX単剤療法は1コース49日の6投1休である。				

A食道がん10

削除

CDGP+PTX療法

A食道がん11

対象疾患	食道がん	レジメン名	Nivo単剤療法(2週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	ニボルマブ(Nivo)	240 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Nivo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Nivo: 最小度				
インラインフィルター の要不要	Nivo投与のため、0.2又は0.22 μmインラインフィルターを使用				
備考欄					

A食道がん12

対象疾患	食道がん	レジメン名	Nivo単剤療法(4週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	ニボルマブ(Nivo)	480 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Nivo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Nivo: 最小度				
インラインフィルター の要不要	Nivo投与のため、0.2又は0.22 μmインラインフィルターを使用				
備考欄					

A食道がん13

削除

5-FU+CDDP療法（FP療法）（輸液変更）

A食道がん14

対象疾患		食道がん	レジメン名	Pembro+5-FU+CDDP療法 (Pembro+FP療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)			21日			
総コース数		6コース				
Rp.	薬剤名		1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg		1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)		1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~5
3	生食1000 mL		1 P	点滴静注	4時間	day 1
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合		1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
5	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1~5
	デキサメタゾン6.6 mg		1 V			day 1
	デキサメタゾン1.65 mg		2 A			
	パロノセトロン0.75 mg		1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合		1 V			
6	生食50 mL (フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1
7	ペムブロリズマブ (Pembro)		200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL		1 P			
8	生食50 mL (フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1
9	フルオロウラシル (5-FU)		800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~5
	生食500 mL		1 P			
10	シスプラチン (CDDP)		80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL		1 P			
11	20%マンニトール 300 mL		0.66 P	点滴静注	30分	day 1
12	フロセミド20mg		1 A	静注		day 1
13	生食1000 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~5
	生食500 mL		1 P			
血管外漏出 リスク分類		Pembro:非炎症性 5-FU: 炎症性 CDDP:炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体: 高度 (Pembro:最小度 5-FU:軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要		Pembro投与のため、0.2~5 μmインラインフィルターを使用				
備考欄		※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※通常のFP療法と異なり1コース21日となるが、5-FUとCDDPは投与量はそのままである。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				

A食道がん15

対象疾患	食道がん	レジメン名	Pembro+5-FUメンテナンス療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	21日				
総コース数	29コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~5
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~5
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
4	ペムブロリズマブ(Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
6	フルオロウラシル(5-FU)	800 mg/m ²	点滴静注	24時間	day 1~5
	生食500 mL	1 P			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~5
血管外漏出 リスク分類	Pembro:非炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Pembro:最小度 5-FU:軽度)				
インラインフィルター の要不要	Pembro投与のため、0.2～5 μmインラインフィルターを使用				
備考欄	※当レジメンは、A14 Pembro+FP療法のCDDPを除いたメンテナンス療法である。				