

※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。

F腭臓がん1

対象疾患		腭臓がん	レジメン名	GEM単剤療法		
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、8、15
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15
	デキサメタゾン6.6 mg		1 V			
3	ゲムシタビン(GEM)		1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8、15
	生食100 mL		1 P			
4	生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類		GEM:炎症性				
催吐性リスク分類		GEM: 軽度				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄						

F腭臓がん2

対象疾患		S-1単剤療法		レジメン名		術後補助GEM単剤療法	
1コースの期間(休薬期間含む)				28日			
総コース数		6コース					
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、8、15	
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	デキサメタゾン6.6 mg		1 V				
3	ゲムシタビン(GEM)		1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	生食100 mL		1 P				
4	生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15	
血管外漏出 リスク分類		GEM:炎症性					
催吐性リスク分類		GEM: 軽度					
インラインフィルター の要不要		不要					
備考欄							

F肝臓がん3

削除

S-1単剤療法

F腭臓がん4

対象疾患		腭臓がん	レジメン名	Erlo+GEM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	エルロチニブ(Erlo)	100 mg/body	経口		連日	
2	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	
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V				
4	ゲムシタビン(GEM)	1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	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、8、15	
血管外漏出 リスク分類		GEM:炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体:軽度(Erlo: 最小度 GEM: 軽度)				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄		※Erloは、食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回投与する(食間投与)。				

F膵臓がん5

対象疾患		膵臓がん	レジメン名	S-1+GEM療法(GS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	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)		※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)		1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8
3	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	デキサメタゾン6.6 mg		1 V			
4	ゲムシタビン(GEM)		1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8
	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、8
血管外漏出 リスク分類		GEM:炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体:軽度(S-1: 軽度 GEM: 軽度)				
インラインフィルター の要不要		不要				
備考欄		※S-1投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m ² 未満:80 mg/day、BSA 1.25 m ² 以上1.5 m ² 未満:100 mg/day、BSA 1.5 m ² 以上:120 mg/day				

F₁₂膵臓がん6

削除 放射線併用S-1単剤療法(5日投与2日休薬法)

F腟臓がん7

対象疾患	膵臓がん	レジメン名	L-OHP+l-LV+CPT-11+5-FU療法 (FOLFIRINOX療法)		
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
3	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)
4	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			
	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			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	オキサリプラチン (L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
7	レボホリナート (l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	イリノテカン (CPT-11)	180 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル (5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	フルオロウラシル (5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	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	L-OHP: 壊死性 CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (L-OHP: 中等度 CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
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。 ※CPT-11は、l-LV投与開始30分後から投与開始する。その時点からCPT-11とl-LVは同時投与となる。 ※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。 ※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。 ※L-OHP総投与量800 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。				

F腭臓がん8

対象疾患		腭臓がん	レジメン名	Weekly nab-PTX+GEM療法 (GnP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	
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V				
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 9~10 day 16~17	
4	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)	125 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照				
5	ゲムシタビン (GEM)	1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	生食100 mL	1 P				
6	生食50 mL	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15	
血管外漏出 リスク分類		nab-PTX:壊死性 GEM: 炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体: 中等度 (nab-PTX: 軽度 GEM: 軽度)				
インラインフィルター の要不要		nab-PTX投与のため、インラインフィルターは使用禁止				
備考欄		※nab-PTXは生食にて20 mL/Vで溶解するが、生食の不要な残液は破棄する。				

F腭臓がん9

対象疾患	腭臓がん	レジメン名	nal-IRI+5-FU/l-LV療法		
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
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			
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	リポソーム型イリノテカン(nal-IRI)	70 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食500 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	レボホリナート(l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
7	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
8	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		nal-IRI: 炎症性 5-FU: 炎症性			
催吐性リスク分類		レジメン全体: 中等度(nal-IRI: 中等度 5-FU: 軽度)			
インラインフィルター の要不要		nal-IRI投与のため、インラインフィルターは使用禁止			
備考欄		※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、インフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。			