※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。

削除 術後補助CBDCA+weekly PTX療法(買原Dr限定レジメン)

I肺がん2

削除 進行再発CBDCA+weekly PTX療法(買原Dr限定レジメン)

	トルシ							
対象	疾患	非小細胞肺がん	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	- 尽倘靜住	3077	uay 1		
3	ドセタキセル	, ,	60 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1		
3	生食250 mL		1 P			day 1		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	L管外漏出 Jスク分類			DTX:壊¾	死性			
催吐	:性リスク分類			DTX:軽度				
	インフィルター の要不要		不要					
	備考欄							

削除 VNR単剤療法

I肺がん5

削除 Gefi单剂療法

I肺がん6

削除 UFT単剤療法

I肺がん7

削除 S-1単剤療法

I肺がん8

削除 CBDCA+GEM療法

I肺がん9

削除 術後補助CBDCA+weekly PTX療法

I肺がん10

削除 CBDCA+weekly PTX療法

T肺がん11

TÜHV	1/JIP /2 * /2/11								
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	VNR単剤療	法				
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21日						
総コ	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			
2	ビノレルビン	(VNR)	25 mg/m^2	点滴静注	10分以内	day 1, 8			
	生食50 mL		1 P	Willel B1. ITT	10)15/11	day 1, 6			
3	生食500 mL	(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day 1, 8			
	1管外漏出 リスク分類		VNR:壊死性 ロイド系抗がん剤であり、漏出時の患部の冷罨法は禁止(潰瘍形成を促進す 愛剤を分散、希釈させるため温罨法が推奨されている。						
催吐	:性リスク分類		VNR:最小度						
インラインフィルター の要不要 不要									
備考欄 ※血管痛対策のためフラッシュは生食500 mLを用いること。									

削除 CBDCA+GEM療法(CG療法)

I肺がん13

削除 術後補助CBDCA+tri-weekly PTX療法(CP療法)

	1胂ストん14									
		非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+tri	i-weekly PT	X療法(CP療法)				
1コー	-スの期間(休	菜期間含む)	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	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1				
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),								
3		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)				
	※ホスネツビ	『タント未使用の場合								
	生食100 mL		1 P							
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A							
4	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1				
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 V							
	※アプレピタ	ソント未使用の場合	1 V							
5		デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)		経口		day 2~3				
6	ファモチジン	20 mg	1 A	静注		day 1				
7	パクリタキセ	ル(PTX)	200 mg/m^2	点滴静注	3時間	dov. 1				
/	生食500 mL		1 P	尽俩胖件	3时间	day 1				
8	カルボプラチ	ン(CBDCA)	AUC 6	上本数分	601	1 1				
8	5%ブドウ糖泡	生射液250 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1				
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	1.管外漏出		PTX: 壊死性 CBDCA: 炎症性							
]	リスク分類		11A.ş	数グロコ CDI	JCA. 火炬!	L				
催먼	上性リスク分類	レジメン全体: 日	中等度(高度に準し	じる) (PTX: ‡	経度 CBDC	'A:中等度(高度に準じる))				
インラ	ラインフィルター の要不要	PT	X投与のため、0.2	22 μm以下の	インラインフ	イルターを使用				
 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※NK₁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/d 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) のいずれかを打 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)をまた、ここでのGFRは125 (mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。 					、午前中)のいずれかを投与する。 いである。 _{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 D1回当たりの最大投与量は、最大					

削除 CBDCA+CPT-11療法(CI療法)

	·疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+w	eekly nab-P	「X療法(CnP療法)		
		(薬期間含む)	21日		<i>J</i>			
	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		
	アプレピタン	√125 mg(day 1),						
2		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
		『タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		3 A					
3	パロノセトロ	<u> </u>	1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V					
	生食100 mL		1 P	点滴静注				
4	デキサメタゾ		1 V		30分	day 8, 15		
5	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)		1 T	経口		day 2~3		
6	アルブミン懸	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)		点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
0	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	Willia H1. ITT		day 1, 0, 15		
7		チン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
		注射液250 mL	1 P			·		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	1管外漏出 リスク分類		nab-PTX	nab-PTX: 壞死性 CBDCA: 炎症性				
催吐	:性リスク分類	レジメン全体:中等	等度(高度に準じる	(nab-PTX	:軽度 CBI	OCA:中等度(高度に準じる))		
	ラインフィルター の要不要	1	nab-PTX投与のた	め、インライ	ンフィルター	·は <u>使用禁止</u>		
	備考欄	1、抗がん剤投与開始1 ※day2~3のデキサメタン ※nab-PTXは生食にて ※CBDCA投与量計算	時間~1時間30分 ゾン4 mg/dayの経 20 mL/Vで溶解す は、Calvert式 投 ^身 25 _(mL/min) が最大と	前)、80 mg/c 口投与は、ス るが、生食の チ量 _(mg) =目 され、そのた	day (day 2~3 ナプション扱 の不要な残え 票AUC _{(min·m}	液は破棄する。 _{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 D1回当たりの最大投与量は、最大		

	14W11	I a de la companya de				. 1 1		
	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+ETP療法(CE療法)				
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	4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 1~3		
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),						
2		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
	※ホスネツビ	『タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P			day 1~3		
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A			day 1≈3		
3	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	点滴静注	30分			
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 V			day 1		
	※アプレピタ	アント未使用の場合	1 V	 				
4	エトポシド(E	TP)	80 mg/m^2	- 点滴静注	2時間	day 1~3		
4	生食500 mL		1 P			any 1 5		
5	カルボプラチ	たン(CBDCA)	AUC 5	点滴静注	60分	day 1		
		生射液250 mL	1 P		, ,	•		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~3		
	1管外漏出 リスク分類		ETP:炎症性 CBDCA:炎症性					
	性リスク分類	レジメン全体:「	中等度(高度に準	じる) (ETP: 輔	経度 CBDC	CA:中等度(高度に準じる))		
	ラインフィルター の要不要		ETP投与のため	、インライン	フィルターは	<u>使用禁止</u>		
	 ※コース制限なしのレジメンオーダーもあり。 ※NK₁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 (da 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※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。 							

削除 Bev**単剤療法**

1mp/v~N19								
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	PEM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	松旭 田 工	3071	day i		
	ペルレキセ	F(PEM)	500 mg/m^2					
3	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1		
			※備考欄参照	1.31.16.33				
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類			PEM:非炎	症性			
催吐	上性リスク分類			PEM: 軽	度			
	ラインフィルター の要不要			不要				
	※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミン B_{12} の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミン B_{12} は1日1回1000 μ g 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。							

	I肺がん20 対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 PEM+CDDP療法(PP療法)								
		非小細胞肺がん	レジメン名 PEM+CDDP療法(PP療法)						
		薬期間含む)	21日						
		6コース(※備考欄参照							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
1	オランザピン		1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)			
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1			
3	生食1000 ml		1 P	点滴静注	3時間	day 1			
		1125 mg (day 1) 、				1			
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)			
		『タント未使用の場合							
	生食100 mL		1 P						
	デキサメタゾ		1 V						
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	30分	day 1			
	パロノセトロン		1 V	VV/ Uni 1911 177	30),	day 1			
	ホスネツピタ		1 V						
	※アプレピタ	アント未使用の場合							
6	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~4			
_	ペメトレキセ	F(PEM)	500 mg/m^2	トンデナタング・	1)				
7	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1			
			※備考欄参照						
8	シスプラチン		75 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1			
	生食500 mL		1 P			•			
9		ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1			
10	フロセミド20	ž .	1 A	静注		day 1			
11	生食1000 ml		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3			
	生食500 mL		1 P	VV/119 H1. 177	01 [4]	aug 1 3			
	1.管外漏出		PEM:	非炎症性 C	DDP:炎症	生			
	リスク分類		2	To the C	I I -	11.3			
催吐	性リスク分類		レジメン全体	· 高度 (PEM:	軽度 CDD	P: 高度)			
	ラインフィルター		不要						
	の要不要		1 🗴						
降は日中の眠気軽減 忌であり、糖尿病リスク ていないため、血糖上 ※NK ₁ 受容体拮抗薬に 1、抗がん剤投与開始1 る。 備考欄 ※PEMは、採取量と同 ように希釈する。 ※PEM投与のため葉質 ビタン末®を1日1回1g(最大 10 mg まで増 目的のため、眠前 因子を有する患者 昇や傾眠などの存 は、ホスネツピタン は時間~ 1 時間 30 分 量の生食を予め 後及びビタミン B_{12} (葉酸として 0.5 mg) μ g 筋注を当レジ 深は、いずれも最終 ~ 300 mg/m^2 を超え	量可能。dayではなく夕食音や75歳以上有害事象に注ト235 mg/dayで前)、80 mg/dayで前)、80 mg/dayである。 なき取り、希和の投与のと当びよりを当びません。 なおり、名のない。 なおり、名のない。 なおり、名のない。 なおり、名のない。 ない、このない、このない。 ない、このない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、このない、 ない、 ない、 ない、 ない、 ない、 ない、 ない、	後投与とされ の高が必要で をday 1またで をday (day 2~) 根時に本剤と がメン開始に がいら用ま がいら目を で 種性の神経	はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与すと生食の合計が全量100 mLとなる前より行うこと。葉酸は調剤用パン始7日前から連日経口投与する。ビし、9週間毎(3コース毎)に行う。また投与すること。			

TÜHV	1/JP /3-70/21								
対象	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	AMR単剤療	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 1~3			
	生食100 mL		1 P						
2	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1~3			
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	小仙肝仁	3077				
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V			day 1			
3	アムルビシン	(AMR)	40 mg/m^2	- 点滴静注	全開	day 1~3			
	生食50 mL		1 P			day 1~3			
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~3			
rfi	1管外漏出	AMR: 壊死性							
	リスク分類	AMRはアントラサイクリン系抗がん剤であり、漏出時はデクスラゾキサン投与の検討を行うこと							
催吐	上性リスク分類		AMR: 中等度						
インラ	ラインフィルター の要不要		不要						
	備考欄	※AMRは他のアントラ	 サイクリン系抗が <i>A</i>	ん剤が上限量	量に達してい	る場合は禁忌となる。			

	肺がん22									
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	PEM+CBDCA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(※備考欄参照	()							
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				
	アプレピタン	1125 mg (day 1) 、								
2		$80 \text{ mg} (\text{day } 2 \sim 3)$	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)				
	※ホスネツビ	タント未使用の場合								
	生食100 mL									
	デキサメタゾ		3 A							
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1				
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 V							
	※アプレピタ	ント未使用の場合								
4	デキサメタゾ	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3				
	ペメトレキセト	ヾ(PEM)	500 mg/m^2							
5	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1				
			※備考欄参照							
6		CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1				
		主射液250 mL	1 P			·				
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	1管外漏出 リスク分類		PEM: 身	‡炎症性 CE	BDCA:炎症	性				
	上性リスク分類	レジメン全体: 中	『等度(高度に準〕	ごる)(PEM:車	軽度 CBDC	CA:中等度(高度に準じる))				
	ラインフィルター		不要							
	の要不要		行'女							
1、抗がん剤投与開始1 る。 ※day2~3のデキサメタン ※PEMは、採取量と同ように希釈する。 			時間~1時間30分 グン4 mg/dayの経 量の生食を予め打 変及びビタミンB ₁₂ ⁽²⁾ (葉酸として0.5 mg) μg 筋注を当レジ ほは、いずれも最終 は、Calvert式投 は、Calvert式投 (25 (mL/min) が最大と min·mg/mL) ×150 (ml	前)、80 mg/c 口投与は、ス 友き取り、希釈 の投与も当い 料当分)を当 メン開始7日 終投与日から 与量 _(mg) =目 され、で計算さ	day (day 2~ ナプション扱 沢時に本剤 ジメン開始 イレジメン開始 前から開始 か22日目まで 票AUC _{(min・m} めCBDCA をれ、本レジ	と生食の合計が全量100 mLとなる 前より行うこと。葉酸は調剤用パン 始7日前から連日経口投与する。 ビ し、9週間毎(3コース毎)に行う。 ま 投与すること。 g/mL) × (GFR(mL/min)+25)を用いる。 ひ1回当たりの最大投与量は、最大 メンでは900 mgとなる。				

	がん23						
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	VNR+CDD	P療法(VP病	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	投与法	投与時間	投与日	
1	オランザピン		1 T	経口	\setminus	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, 8	
3	生食1000 ml	L	1 P	点滴静注	3時間	day 1	
	アプレピタン	125 mg (day 1)					
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)	
	※ホスネツビ	『タント未使用の場合					
	生食100 mL	,	1 P				
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	1			
5	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分	dov. 1	
3	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V	尽闹肝住	3077	day 1	
	ホスネツピタ		1 37]			
	※アプレピタ	マント未使用の場合	1 V				
6	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~4	
	ビノレルビン		25 mg/m ²	上运热计	401/014	1 1 0	
7	生食50 mL		1 P	. 点滴静注	10分以内	day 1, 8	
	シスプラチン	(CDDP)	80 mg/m ²		_		
8	生食500 mL			- 点滴静注	2時間	day 1	
9		ール 300 mL	1 P 0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
	フロセミド20		1 A	静注	30)	day 1	
	生食1000 ml	-	1 P			·	
11	生食500 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3	
12		, (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day8	
12	上及300 IIL	(/ / / / 4/11)	•			uayo	
	1管外漏出 リスク分類		VNR: 壊死性 CDDP: 炎症性 カロイド系抗がん剤であり、漏出時の患部の冷罨法は禁止(潰瘍形成を促進す				
		る)。血流を増加させ薬剤を分散、希釈させるため温罨法が推奨されている。					
	上性リスク分類		レジメン全体:	高度(VNR:]	最小度 CD	DP:高度)	
インラ	ラインフィルター の要不要			不要			
※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1はは降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後表忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高でいないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意か※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day(る。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性				後投与とされ の高齢者に こ意が必要で をday 1また day (day 2~	れている。また、糖尿病患者には禁こ対する投与の安全性は確立され である。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す		

	た 虫	→	1.05 N. A	CDDCA	1)展洪		
		非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+S-1療法			
		薬期間含む)	21日				
	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	テガフール・ギン	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	
3		ド125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) 『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 デキサメタゾン1.65 mg		1 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注	30分	day 1	
5	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)		1 T	経口		day 2~3	
6	カルボプラチン(CBDCA)		AUC 5	点滴静注	60分	day 1	
7		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類		CBDCA:炎症性				
	性リスク分類	レジメン全体:「	中等度(高度に準	じる) (S-1: 軭	E度 CBDC	A: 中等度(高度に準じる))	
イン	ラインフィルター の要不要			不要			
 ※NK₁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)のいずれかを投与る。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。 ※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 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 m²以上:120 mg/day 					3、午前中)のいずれかを投与すいである。 g/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大メンでは750 mgとなる。 分2投与)。		

	かん25			•				
	:疾患	非小細胞肺がん	レジメン名					
		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	投与法	投与時間	投与日		
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
2	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1		
		1-125 mg (day 1),						
3		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
		『タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P	1				
	デキサメタゾ		3 A	点滴静注				
4	パロノセトロン		1 V		30分	day 1		
	ホスネツピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V					
5			1 T	∀ ∇ ⊢ −		1 2 2		
_ 5	ベバシズマン	ン4 mg(※備考欄参照) ズ(Pav)		経口	22.1	day 2~3		
6			15 mg/kg 1 P	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1		
	生食100 mL			上海热沙		1 1		
7	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
8	ファモチジン		1 A	静注		day 1		
9	パクリタキセ		200 mg/m ²	点滴静注	3時間	day 1		
	生食500 mL	ニン(CBDCA)	1 P					
10		<u>ン(CBDCA)</u> 生射液250 mL	AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
11	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
	<u> </u>	ノファイル				•		
	リスク分類		Bev: 非炎症性 PTX: 壊死性 CBDCA:炎症性					
催吐	上性リスク分類	レジメン全体:中等度((高度に準じる) (B	ev: 最小度	PTX:軽度	CBDCA:中等度(高度に準じる))		
インラ	ラインフィルター	DT	X投与のため、0.2	2 um[7] 下の	インラインフ	コルターを使用		
	の要不要	Γ1.	人1 文子()/に(()、().2	.2 μmex (***)	7777	イルグ を使用		
出来、さらに2回目も忍: ※ジフェンヒドラミンは、 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は 1、抗がん剤投与開始1 る。 ※day2~3のデキサメタン ※CBDCA投与量計算 また、ここでのGFRは12 投与量 _(mg) =目標AUC _{(x}			容性が確認出来え PTX投与30分前 は、ホスネツピタン 時間~1時間30分 ジン4 mg/dayの経 は、Calvert式 投 ^上 25 _(mL/min) が最大と min·mg/mL)×150 _{(mL}	れば、3回目に内服する。 (235 mg/day) (235 mg/day) (235	以降30分で をday 1また day (day 2~! オプション扱 票AUC _{(min·m} はめCBDCA	はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す いである。 _{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大		

	らん26							
		非小細胞肺がん	レジメン名 S-1+CDDP療法(SP療法)(S-1: 3週投与2週休薬法)					
		薬期間含む)	35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	オランザピン		1 T	経口		day 8~11 (Max day 8~13)		
2	テガフール・ギノ	メラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~21		
3		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 8		
4	生食1000 mI		1 P	点滴静注	3時間	day 8		
5		ト125mg (day8) 、 80 mg (day9~10) プタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 8 (125 mg) 、day 9~10 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		1 V					
6	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	30分	day 8		
U	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V		30))	uay 8		
	ホスネツピタ、 ※アプレピタ	ント235 mg ント未使用の場合	1 V					
7	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 9~11		
8	シスプラチン	シスプラチン(CDDP)		上海热沙	2世出日	doy 8		
8	生食500 mL		60 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 8		
9	20%マンニト	ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 8		
10	フロセミド20:	mg	1 A	静注		day 8		
11	生食1000 mI	Ĺ	1 P	点滴静注	6時間	day 9, 10		
11	生食500 mL		1 P	点	0时间	day 8~10		
	L管外漏出 Jスク分類		CDDP:炎症性					
	:性リスク分類		レジメン全体: 高度(S-1:軽度 CDDP: 高度)					
	インフィルター の要不要		不要					
降は日中の眠気軽減 忌であり、糖尿病リスク ていないため、血糖上 ※NK ₁ 受容体拮抗薬 傷、抗がん剤投与開始 る。 ※CDDP総投与量200 ※S-1投与量は以下の			最大10 mgまで増 目的のため、眠前 因子を有する患者 昇や傾眠などの有 は、ホスネツピタン 1時間~1時間30分 ~300 mg/m ² を超え 通りである(いずね	量可能。dayではなく夕食 ではなく夕食 かではなく夕食 ができまります。 がではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではない。 ではなくり食 ではなく夕食 ではなく夕食 ではなく夕食 ではなく夕食 ではなく夕食 ではなく夕食 できるい。」 できるい。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる	後投与とされる の高齢者に 意が必要でをday 8また day (day 9~ 積性の神経 用夕食後の分	はアプレピタント125 mg/day (day 10、午前中) のいずれかを投与す 毒性注意。		

	1/h/ // // // // / / / / / / / / / / / /									
対象	疾患	非小細胞肺がん	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	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	生食100 mL		小仙时工	30),	day 1				
3	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	1管外漏出 リスク分類		Nivo:非炎症性							
催吐	上性リスク分類		Nivo:最小度							
	ラインフィルター の要不要	Niv	vo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									

1/h/h/-70/28									
対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用	CBDCA療剂	法				
1コースの期間	引(休薬期間含む)	42日							
総コース数									
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, 8~12, 15~19, 22~26				
2 カルボフ	プラチン(CBDCA)	30 mg/m^2	点滴静注	30分	day 1~5, 8~12, 15~19, 22~26				
5%ブドワ	ウ糖注射液100 mL	1 P	小仙的在	30万	uay 1~3, 6~12, 13~19, 22~20				
3 生食50	mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~5, 8~12, 15~19, 22~26				
血管外漏出 リスク分類 CBDCA: 炎症性									
催吐性リスクタ	う類 ※本来CBDCAは中	CBDCA: 最小度 中等度であるが、本レジメンは30 mg/m²と少量投与であるため最小度に準じる							
インラインフィル の要不要	ター	不要							
備考欄 ※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 ※CBDCAは、放射線照射60分以内に投与すること。				線量60 Gy/30 fr/6 wで施行。					

1月170~1029 対象疾患 小細胞肺がん レジメン名 CDDP+CPT-11療法(PI療法)									
		小細胞肺がん	レジメン名	CDDP+CP7	Γ-11療法(P	I療法)			
		薬期間含む)	28日						
総コ、	ース数	4コース							
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
	オランザピン		1 T	経口	\setminus	day 1~4 (Max day 1~6)			
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15			
3	生食1000 ml	Ĺ	1 P	点滴静注	3時間	day 1			
4	※ホスネツビ	ト125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)			
	生食100 mL		1 P						
	デキサメタゾ		1 V			day 1, 8, 15			
5	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分	day 1, 8, 13			
3	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	尽闹伊任	3077				
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg ント未使用の場合	1 V			day 1			
6	デキサメタゾン4 mg		2 T	経口		day 2~4 day 9~10 day 16~17			
7	イリノテカン(生食250 mL	イリノテカン(CPT-11) 生食250 mL		点滴静注	90分	day 1, 8, 15			
8	シスプラチン 生食500 mL	シスプラチン(CDDP) 生食500 mI		- 点滴静注	2時間	day 1			
9	20%マンニト		0.66 P	点滴静注	30分	day 1			
	フロセミド20		1 A	静注		day 1			
11	生食1000 ml 生食500 mL	L	1 P 1 P	点滴静注	6時間	day 1~3			
12	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day8、15			
	1管外漏出		•						
	リスク分類		CPI-I.	1: 炎症性 C	DDP: 炎症(生			
	:性リスク分類		レジメン全体:高	度(CPT-11:	中等度 CI	DDP:高度)			
	ラインフィルター の要不要			不要					
	※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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 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でいないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK1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 2~3、午前中)のいずれかを投与る。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。								

I肺がん30 削除 Bev+PEMメンテナンス療法

<u> </u>	1mかん31								
		非小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用	weekly CBD	DCA+PTX療法(weekly CP+RT療法			
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	42 日						
総コ	ース数	1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, 22, 29, 36			
2	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
	生食100 mL		1 P			-			
3	デキサメタゾ		1 V	占海热沙	2015	11 0 15 22 20 26			
3	デキサメタゾ	ン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
	パロノセトロン		1 V	1					
4	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 9~10 day 16~17 day 23~24 day 30~31 day 37~39			
5	ファモチジン	20 mg	1 A	静注		day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
6	パクリタキセル 生食250 mL	rV(PTX)	40 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
		CV(CBDCA)	AUC 2						
7		主射液250 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
8	生食50 mL()	· ·	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15, 22, 29, 36			
	生 及 50 IIIL (1.管外漏出	ノフツマユ用)				•			
	リスク分類		PTX: ½	懐死性 CBI	DCA:炎症性				
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:中学	等度(PTX:	経度 CBDC	A:中等度)			
	ラインフィルター の要不要	PT	X投与のため、0.2	.2 μm以下の	インラインフィ	ィルターを使用			
 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標また、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのた投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算さ※放射線療法はday 1~5、8~12、15~19、22~26、29~3 				票AUC _{(min·mg} めCBDCAの られ、本レジタ	01回当たりの最大投与量は、最大 ペンでは300 mgとなる。				

<u> </u>	14W3Z							
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ram+DTX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	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1		
3	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1		
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点倘 盯住	3077	uay 1		
	ラムシルマブ	(Ram)	10 mg/kg		60分			
4	生食250 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	※備考欄参照	day 1		
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
6	ドセタキセル (DTX) 生食250 mL		60 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1		
7	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
8	ペグフィルグ	ラスチム3.6 mg	1 kit	皮下注		day 3		
	L管外漏出 Jスク分類		Ram:	非炎症性 Γ	OTX: 壊死性	:		
催吐	:性リスク分類		レジメン全体:	軽度(Ram:	最小度 DT	X:軽度)		
	ラインフィルター の要不要	Ram	投与のため、0.23	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用		
※Ramは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量250 うに希釈する。 ※ジフェンヒドラミンは、Ram投与前に内服する。 ※Ramの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能								

1师7	がん33						
	疾患	小細胞肺がん	レジメン名 放射線併用CDDP+ETP療法(PE+RT療法)				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	放射線照射を行	う1コース目に	は28日 2コー	-ス目以降は21~28日	
総コ	ース数	4コース					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	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	
3	生食1000 ml		1 P	点滴静注	3時間	day 1	
	アプレピタン	1125 mg (day 1),					
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)	
		『タント未使用の場合					
	生食100 mL		1 P]		day 1~3	
	デキサメタゾ		1 V			day 1°5	
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	30分		
	パロノセトロン	<u> </u>	1 V	11// Hei H1. ITT	30),	day 1	
	ホスネツピタ	<u>e</u>	1 V			day 1	
		ント未使用の場合					
6	デキサメタゾ		$\frac{2 \text{ T}}{100 \text{ mg/m}^2}$	経口		day 4	
7		エトポシド(ETP)		点滴静注	2時間	day 1~3	
	生食500 mL		1 P		2. 1161		
8	シスプラチン	(CDDP)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1	
O	生食500 mL		1 P	が加出サエ	Ze/1 [H]	day 1	
9	20%マンニト	ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
10	フロセミド20		1 A	静注		day 1	
11	生食1000 ml		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3	
	生食500 mL		1 P	ツル川山 出土 丁丁	OH/1 [H]	day 1°5	
	1管外漏出 リスク分類		ETP:	炎症性 CD	DP: 炎症性		
	性リスク分類		レジメン全体:	:高度(ETP:	軽度 CDD	P:高度)	
インラ	ラインフィルター の要不要		ETP投与のため	、インライン	フィルターは	<u>使用禁止</u>	
	 ※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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 2½ 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。 ※NK1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/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※放射線療法は1コース目のみで、day 1~5、8~12、15~19に線量45 Gy/30 fr/3 wで施行(加速過分割照射法)。 						

T肺がん34

	1. 「									
	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	CDDP+ETI	P療法(PE療	法)				
1コー	-スの期間(休	×薬期間含む)	21日							
総コ	ース数	4コース								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日				
1	オランザピン		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				
3	生食1000 ml	L	1 P	点滴静注	3時間	day 1				
	アプレピタン	125 mg (day 1),								
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)				
		『タント未使用の場合								
	生食100 mL		1 P			day 1~3				
	デキサメタゾ	Č	1 V			day 1.03				
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注	30分					
	パロノセトロン		1 V	까게비바다	30/1	day 1				
	ホスネツピタ	<u> </u>	1 V			day 1				
	※アプレピタ	アント未使用の場合								
6	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 4				
7	エトポシド(E	TP)	100 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1~3				
'	生食500 mL		1 P	火旭サエ		day 1.43				
	シスプラチン	(CDDP)	80 mg/m ²	上本数分	211 HH	1 1				
8	生食500 mL		1 P	- 点滴静注	2時間	day 1				
9		ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1				
10	フロセミド20		1 A	静注		day 1				
	生食1000 ml	-	1 P		<17± 88					
11	生食500 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3				
	1管外漏出 リスク分類		ETP:	ETP:炎症性 CDDP: 炎症性						
催吐	上性リスク分類		レジメン全体	:高度(ETP:	軽度 CDD	P:高度)				
	ラインフィルター の要不要		ETP投与のため	、インライン	フィルターは	使用禁止				
	備考欄	降は日中の眠気軽減 忌であり、糖尿病リスク ていないため、血糖上 ※NK ₁ 受容体拮抗薬に	最大10 mgまで増 目的のため、眠前 因子を有する患者 昇や傾眠などの有 は、ホスネツピタン 1時間~1時間30分	量可能。day ではなく夕食 らや75歳以上 「害事象に注 ト235 mg/day 前)、80 mg/d	後投与とされ の高齢者に こ意が必要で をday 1また day (day 2~)	はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す				

<u> </u>	1)ii p n-7033								
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名 Pembro単剤療法(3週間隔法)(進行・再発)						
1コー	-スの期間(休	菜期間含む)	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	ペムブロリズ	マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	dov. 1			
	生食100 mL		1 P	点倾射在	3071	day 1			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1管外漏出 リスク分類		Pembro: 非炎症性						
催吐	催吐性リスク分類		Pembro:最小度						
	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								

対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤	療法				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	28日						
総コ	総コース数 投与期間は12ヶ月間まで								
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	デュルバルー		1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1			
	生食250 mL		1 P			•			
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1管外漏出 リスク分類		Durva:非炎症性						
催吐	催吐性リスク分類		Durva:最小度						
	ラインフィルター の要不要	Durva投与のため)、0.2又は0.22 μm	、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用					
	備考欄 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。								

1/h / 1/03/								
対象	疾患	肺がん	レジメン名	Weekly nab	-PTX単剤メ	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	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	小仙 伊在	30))	uay 1, 8, 13		
3	アルブミン懸	濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m ²	_ 点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
3	生食100 mL		1 P ※備考欄参照			any IVOVID		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	1管外漏出 リスク分類			nab-PTX:壞死性				
催吐	性リスク分類			nab-PTX:	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 <u>使用禁止</u>							
備考欄 ※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。 ※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。								

	I肺がん38									
		非小細胞肺がん	レジメン名 Pembro+PEM+CBDCA療法							
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21 目							
総コ	総コース数 4コース									
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日				
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1				
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),								
2		$80 \text{ mg} (\text{day } 2 \sim 3)$	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)				
		『タント未使用の場合								
	生食100 mL		1 P							
	デキサメタゾン1.65 mg		3 A	1.31.11.33	.,					
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1				
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V							
4	デキサメタゾ	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3				
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1				
6		マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1				
	生食100 mL		1 P			•				
7	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1				
8	ペメトレキセド(PEM)		500 mg/m^2	点滴静注	10分	day 1				
0	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点的 伊住	10);	day 1				
	カルボプラチ	ニン(CBDCA)	AUC 5							
9		生射液250 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1				
10	生食50 mL(·	1 P	点滴静注	全開	day 1				
	L管外漏出			•		·				
	リスク分類		Pembro: 非炎症性	E PEM: 罪多	≷怔性 CBL	DCA: 灸症性				
催吐	上性リスク分類	レジメン全体:中等度	(高度に準じる) (P	embro: 最小 る))	度 PEM:軭	経度 CBDCA:中等度(高度に準じ				
インフ	ラインフィルター の要不要	Pe	embro投与のため、	, 0.2~5 μm⁄	インラインフィ	(ルターを使用				
	 ※NK₁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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB₁₂の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1 g (葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。とタミンB₁₂は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125 (mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL) 									

	かん39	H. I. Ameliana		I=		and the Miles		
対象疾患非小細胞肺がん			レジメン名	Pembro+PEMメンテナンス療法				
	1コースの期間(休薬期間含む) 21日							
総コース数制限なし								
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1		(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		
	デキサメタン	<u> </u>	1 V					
3		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
4		マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1		
	生食100 mL		1 P			dity 1		
5		(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	ペメトレキセド(PEM)		500 mg/m^2	点滴静注	10分	day 1		
6	生食100 mL		1 P					
7	生会50I (※備考欄参照 1 P	点滴静注	全開	1 1		
	生良30 IIIL(1管外漏出	、ノフツンユ用) T				day 1		
	リスク分類		Pembro: 非炎症性 PEM: 非炎症性					
催吐	催吐性リスク分類		レジメン全体:軽度(Pembro: 最小度 PEM: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					
※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB ₁₂ の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。タミンB ₁₂ は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。た、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。					生食の合計が全量100 mLとなる がより行うこと。葉酸は調剤用パン 台7日前から連日経口投与する。ビ ム、9週間毎(3コース毎)に行う。ま			

I肺がん40								
			レジメン名	•				
		薬期間含む)	21日					
総コース数 4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		ト125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) プタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾン1.65 mg		3 A	1				
3	パロノセトロン0.75 mg		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	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			·		
4	生食100 mL		1 P	上海软件	201			
4	デキサメタゾ	√6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 8, 15		
5		ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
		マブ (Pembro)	200 mg/body			•		
7	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1		
8	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
9		濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m ²	- 点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
9	生食100 mL		1 P ※備考欄参照					
10		ン(CBDCA) 主射液250 mL	AUC 6 1 P	点滴静注	60分	day 1		
11	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	1管外漏出 リスク分類	F	Pembro: 非炎症性 nab-PTX: 壊死性 CBDCA:炎症性					
催吐	性リスク分類	レジメン全体:中等度(高	高度に準じる)(Pembro: 最小度 nab-PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))					
	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないnab-PTXとインラインフィルターが必要なPembroが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、9~11はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3、6~8は0.2~5 μmのインラインフィルターを通して投与することとしている。また、day 8及び15は、抗がん剤はnab-PTXのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。							
	 ※NK₁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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※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。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。 							

T肺がん41

	がん41							
対象疾患 小細胞肺がん		レジメン名 Atezo+ETP+CBDCA療法(Atezo+CE療法)						
1コー	1コースの期間(休薬期間含む) 21日							
総コ	総コース数 4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 1~3		
	アプレピタント125 mg(day 1)、							
2	80 mg (day 2~3)		1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
	※ホスネツピタント未使用の場合							
	生食100 mL		1 P			1 1 2		
	デキサメタゾン1.65 mg		3 A	1		day 1~3		
3	パロノセトロン0.75 mg		1 V	点滴静注	30分			
	ホスネツピタ			1		day 1		
		ント未使用の場合	1 V			y		
4	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
-	アテゾリズマ		1200 mg/body		60分	·		
5	生食250 mL		1 P	点滴静注	※備考欄参照	day 1		
6	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
	エトポシド(E		100 mg/m ²			day 1~3		
7	生食500 mL		1 P	点滴静注	2時間			
	生長300 IIIL カルボプラチン(CBDCA)		AUC 5	点滴静注		day 1		
8	5%ブドウ糖注射液250 mL		1 P		60分			
9	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1~3		
	1管外漏出	/ / / V - 4/11/				·		
	リスク分類		Atezo: 非炎症性	生 ETP:炎症	E性 CBDC	A: 炎症性		
催吐	催吐性リスク分類 レジメン全体:中等度(高度に準じる)(Atezo: 最小度 ETP:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))							
	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なAtezoが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、7~9はイン・ンフィルターなしのルートで投与し、Rp.3~6は0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを通して投与ることとしている。また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用い全Rp.投与する。							
	※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。 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量 $_{(mg)}$ =目標AUC $_{(min\cdot mg/mL)}$ × (GFR $_{(mL/min)}$ +25)を用いる。また、ここでのGFRは125 $_{(mL/min)}$ が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量 $_{(mg)}$ =目標AUC $_{(min\cdot mg/mL)}$ ×150 $_{(mL/min)}$ で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。							

	7042	T	T 8.	337 July 4	\. I			
対象疾患		小細胞肺がん	レジメン名	NGT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 1~5		
2	生食100 mL	主食100 mL		点滴静注	30分	day 1~5		
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	小伽伊住	30))	uay 1~3		
3	ノギテカン(N	NGT)	1 mg/m^2	点滴静注	30分	day 1~5		
3	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 1~5		
血管外漏出 リスク分類		NGT:炎症性						
催吐性リスク分類		NGT:軽度						
インラインフィルター の要不要		不要						
備考欄		※本レジメンは、患者限定レジメンである。						

<u> エカルヤ</u>	1-10 43							
対象疾患 小細胞肺がん			レジメン名 CPT-11単剤療法(1コース4週、3投1休法)					
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		
	生食100 mL		1 P					
2	デキサメタゾ		1 V	- 点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
2	デキサメタゾ	-	2 A			uay 1, 6, 13		
	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		イリノテカン(CPT-11)		点滴静注	90分	day 1, 8, 15		
	生食250 mL		1 P	L. Martifa N		•		
	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	L管外漏出 Jスク分類	CPT-11:炎症性						
催吐	催吐性リスク分類		CPT-11:中等度					
	インラインフィルター の要不要			不要				
	備考欄							

TUILY	P1044						
対象	疾患 小細胞肺がん	レジメン名	CPT-11単剤	刊療法(1コース3	週、2投1休法)		
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, 8		
	生食100 mL	1 P					
2	デキサメタゾン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1、8		
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A	小仙肝红	3077	day 1, 8		
	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		
3	7 · () / / / / 4 mg	2 1	/ 土 口		day 9~10		
4	イリノテカン(CPT-11)	100 mg/m^2	点滴静注	90分	day 1、8		
	生食250 mL	1 P	が加出サエ	7073	day 1, 8		
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8		
	L管外漏出 リスク分類		CPT-11:炎	症性			
催吐	催吐性リスク分類 CPT-11:中等度						
	インラインフィルター の要不要 不要						
	備考欄						

	がん45						
	:疾患		レジメン名	Atezo+weel	kly nab-PTX	+CBDCA療法(Atezo+CnP療法)	
		薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	4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	
	アプレピタン	1-125 mg (day 1) 、					
2		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)	
	※ホスネツピタント未使用の場合		_				
	生食100 mL		1 P				
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A				
3	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1	
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 37	1			
		'ント未使用の場合	1 V				
4	生食100 mL		1 P	上海热沙	20./\	1 0 15	
4	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 8、15	
5		ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3	
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	アテゾリズマ		1200 mg/body		60分	-	
7	生食250 mL		1 P	点滴静注	※備考欄参照	day 1	
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
		濁型パクリタキセル			,	,	
		(nab-PTX)	100 mg/m^2				
9		(nuo 1 171)		点滴静注	30分	day 1, 8, 15	
	生食100 mL		1 P				
			※備考欄参照	→ 点滴静注 60分 day 1			
10		ニン(CBDCA)	AUC 6	占滴静注	60分	day 1	
		生射液250 mL	1 P			<u> </u>	
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15	
	□管外漏出 リスク分類		Atezo: 非炎症性	nab-PTX: 撐	複死性 CBD	CA:炎症性	
	ソヘクカ類						
/i-i- i		レジメン全体:中等度((高度に準じる) (A	tezo: 最小度	nab-PTX:	軽度 CBDCA:中等度(高度に準	
惟坦	上性リスク分類			じる))			
					. H. ms		
						ならないnab-PTXとインラインフィ	
						ある。 当院では、Rp.1、9~11はイン	
				Rp.3、6~8は(0.2又は0.22	μmのインラインフィルターを通して	
	の要不要	投与することとしている					
		day 8及び15は、抗がん	/剤はnab-PTXの	みとなるため	、インライン	フィルターを使用しないルートを用	
		いて全Rp.投与する。					
		=			•	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	3、午前中)のいずれかを投与す	
		る。					
1		。。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。					
	備考欄	※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。					
	2.17	※nab-PTXは生食にて	20 mL/Vで溶解す	つるが、生食の	の不要な残済	夜は破棄する。	
						_{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。	
						の1回当たりの最大投与量は、最大	
		投与量 _(mg) =目標AUC ₍	, ,				
		ix ナ 里 (mg)=口 (示AUし($\min_{min \cdot mg/mL}$ $\land 130(mL)$	/min) トロ 昇ぐ	これい、イヤレンノ	ハマート(よプUU III以これが)。	

1肺がん46

	ぶん46	T 3: 1				
対象	21 THE STATE OF TH	レジメン名	放射線併用CDDP+DTX療法(DP+RT療法)(Short Hydration法)			
	-スの期間(休薬期間含む)	56日				
_	ース数 1コース		I (= 1) (
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	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) day 8~11 (Max day 8~13) day 29~32 (Max day 29~34) day 36~39 (Max day 36~41)	
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, 29, 36	
3	アプレピタント125 mg(day 1、8、29、36)、80 mg(day 2~3、9~10、30~31、37~38) ※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) day 8 (125 mg) , day 9~10 (80 mg) day 29 (125 mg) , day 30~31 (80 mg) day 36 (125 mg) , day 37~38 (80 mg)	
	生食100 mL					
	デキサメタゾン6.6 mg		1			
4	デキサメタゾン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分	day 1 9 20 26	
4	パロノセトロン0.75 mg	1 V		3077	day 1, 8, 29, 36	
	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 day 9~11 day 30~32 day 37~39	
	ドセタキセル(DTX)	40 mg/m^2	上海热沙	co /\	1 1 0 20 26	
6	生食250 mL	1 P	- 点滴静注	60分	day 1, 8, 29, 36	
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 29, 36	
8	硫酸Mg補正液1 mEq/mL(20 mL)	0.4 A	点滴静注		•	
8	生食500 mL	1 P	从何財仕	60分	day 1, 8, 29, 36	
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 29, 36	
10	20%マンニトール 300 mL	0.5 P	点滴静注	15分	day 1, 8, 29, 36	
11	シスプラチン(CDDP) 生食500 mL	40 mg/m ² 1 P	点滴静注	2時間	day 1, 8, 29, 36	
12	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 29, 36	
	管外漏出 リスク分類	DTX	:壊死性 CI			
催吐	性リスク分類	レジメン全体	:高度(DTX:	軽度 CDD	P:高度)	
	インフィルター の要不要		不要			

※本レジメンはshort hydration法のみが現在院内採用されている。

※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、8、29、36は抗がん剤投与前の投与である が、day 2、9、30、37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」受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、8、29、36またはアプレピタント125 mg/day (day 1、8、29、36、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、9~10、

30~31、37~38、午前中)のいずれかを投与する。

※CDDP総投与量200~300 mg/m²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。

備考欄

I肺がん47								
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+Bev-	+CBDCA+tr	ri-weekly PTX療法(ABCP療法)		
		(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	投与法	投与時間	投与日		
1		,(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
2	ジフェンヒドラ		5 T	経口		day 1		
	アプレピタン	125 mg (day 1),						
3		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
		。タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		3 A					
4	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ		1 V					
		マント未使用の場合						
		ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
6		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
7	アテゾリズマ		1200 mg/body	点滴静注	60分	day 1		
	生食250 mL		1 P		※備考欄参照	day 1		
8		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
9	ベバシズマ		15 mg/kg	点滴静注	90分	day 1		
10	生食100 mL		1 P		※備考欄参照	-		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
11	ファモチジン		$\frac{1 \text{ A}}{200 \text{ mg/m}^2}$	静注		day 1		
12		パクリタキセル(PTX)		点滴静注	3時間	day 1		
	生食500 mL		1 P	VIVII-4 [1]	- 1,1,1			
13		チン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
		注射液250 mL	1 P			·		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類	Atezo	: 非炎症性 Bev: 🧦	μ炎症性 P′	TX:壊死性	CBDCA: 炎症性		
催吐	性リスク分類	レジメン全体:中等度(高	「度に準じる)(Atezo	: 最小度 Be じる))	v: 最小度 P7	「X:軽度 CBDCA:中等度(高度に準		
	ラインフィルター の要不要	Atezo及び	ドPTX投与のため、		2 μmのインラ	ラインフィルターを使用		
	 ※NK₁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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60分で投出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いるまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。 					3、午前中)のいずれかを投与すいである。 寺間を30分まで短縮可能である。 認出来れば、2回目は60分で投与 投与出来る。 g/mL) × (GFR (mL/min) +25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大		

±/4•1• ∧	1/III X-7/U-10						
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+Bev.	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	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.	アテゾリズマ	ブ (Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分	dov. 1	
2	生食250 mL		1 P	小品间肝住	※備考欄参照	day 1	
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
4	ベバシズマン	ブ(Bev)	15 mg/kg	点滴静注	90分	dov. 1	
4	生食100 mL		1 P	尽闹肝住	※備考欄参照	day 1	
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類		Atezo:	非炎症性 B	ev: 非炎症性	ŧ	
催吐	:性リスク分類		レジメン全体:最	小度(Atezo:	最小度 Be	v: 最小度)	
	ラインフィルター の要不要	Atezo	o投与のため、0.22	又は0.22 μm	のインライン	フィルターを使用	
※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能 ※Bevは、初回は90分かけて投与すること。初回時の忍容性が確認出来れば、2回目は60 出来、さらに2回目も忍容性が確認出来れば、3回目以降30分で投与出来る。				寺間を30分まで短縮可能である。 認出来れば、2回目は60分で投与			

	1/11 X-1/U-1/						
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo単剤メンテナンス療法			
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	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	アテゾリズマ	ブ (Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL	生食250 mL		尽闹伊任	※備考欄参照	uay 1	
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類			Atezo: 非炎	€症性		
催吐	:性リスク分類		Atezo: 最小度				
	ラインフィルター の要不要	Atezo	o投与のため、0.22	又は0.22 μm	のインライン	フィルターを使用	
備考欄 ※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば				=			

	I肺がん50 対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Pembro+PEM+CDDP療法(Pembro+PP療法)							
		非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+PE	M+CDDP病	聚法(Pembro+PP療法)		
		(薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	4コース						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	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		
	生食1000 ml		1 P	点滴静注	3時間	day 1		
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),				,		
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
		『タント未使用の場合		/111.		any = (=== == <u>g</u>) (
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		1 V	1				
	デキサメタゾ	<u> </u>	2 A	1				
5	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ	<u> </u>	1 V	1				
		C	1 V					
		ント未使用の場合	2.77	% △ ⊢		1 2 4		
	デキサメタゾ		2 T	経口	Д НН	day 2~4		
7		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
8		マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1		
	生食100 mL		1 P			•		
9	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
4.0	ペルレキセ	F(PEM)	500 mg/m^2	トンポーク ンン・	4			
10	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1		
			※備考欄参照					
11	シスプラチン	(CDDP)	75 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1		
11	生食500 mL		1 P	光旭钟江		day 1		
12	20%マンニト	ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1		
13	フロセミド20	mg	1 A	静注		day 1		
1.4	生食1000 ml	L	1 P	上海热沙	∠π±. ΒΒ	•		
14	生食500 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3		
Ú	L管外漏出		Pembro: 非炎症情	ナ DEM・ま	火疗性 CD	DD: 炎症狀		
1	リスク分類		remore. 乔狄亚	主 FEIVI、テト)	火炬注 CD	DF. 炎症性		
催吐	性リスク分類	レジ	メン全体:高度(Pe	mbro: 最小周	度 PEM:軽	度 CDDP:高度)		
インラ	インフィルター	_			л — л —) h // // //		
	の要不要	Pe	embro投与のため、	, 0.2∼5 μm∕	インフインフィ	ハルターを使用		
	※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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、da 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。 ※NK1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 (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)のいずれかを投与る。 (備考欄 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB12の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用ビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与すタミンB12は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行た、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※メンテナンス療法を行う場合は、CDDPの併用は4コースで終了すること。					れている。また、糖尿病患者には禁こ対する投与の安全性は確立されである。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与すと生食の合計が全量100 mLとなる前より行うこと。葉酸は調剤用パン始7日前から連日経口投与する。ビし、9週間毎(3コース毎)に行う。まず投与すること。 毒性注意。		
		ハハイ /	1 /勿口 (よ、СDD)	. V////////////////////////////////////	- ハしぶ]	y 'ω_C ₀		

	lhかん51 対象疾患 小細胞肺がん レジメン名 Durva+CDDP+ETP療法(Durva+PE療法)							
		小細胞肺がん	レジメン名	Durva+CDI	JP +ETP療法	E(Durva+PE療法)		
		(薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	4コース						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
	オランザピン		1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)		
2		,(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~3		
3	生食1000 m	L	1 P	点滴静注	3時間	day 1		
	アプレピタン	125 mg (day 1),						
4		$80 \text{ mg} (\text{day } 2 \sim 3)$	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
	※ホスネツヒ	『タント未使用の場合						
	生食100 mL	,	1 P			1 1 2		
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V			day 1~3		
_	デキサメタゾ		2 A	トンヴェカンシ	20.4\			
5	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分			
	ホスネツピタ			1		day 1		
		アント未使用の場合	1 V					
6	デキサメタゾ		2 T	経口		day 4		
7		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	デュルバル		1500 mg/body			*		
8	生食250 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1		
9		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	エトポシド(E		100 mg/m ²					
10	生食500 mL		1 P	点滴静注	2時間	day 1~3		
	上及300 IIIL シスプラチン							
11			80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1		
	生食500 mL		1 P	F >= +4 >>.	()			
12		ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1		
13	フロセミド20	-	1 A	静注		day 1		
14	生食1000 m		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3		
	生食500 mL		1 P		3 11.3	y -		
	1管外漏出 リスク分類		Durva: 非炎症	性 ETP:炎	症性 CDDI	P: 炎症性		
			ジメン全体: 高度 (Durva: 最小度 ETP:軽度 CDDP:高度)					
催吐	上性リスク分類	レジ	ゲン全体: 高度 (D	urva: 最小度	E ETP:軽度	ま CDDP:高度)		
インラ	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なDruvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.2~3、10~14はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.5、7~9は0.2又は0.22 μmのインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を通して投与することとしている。また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。					る。 当院では、Rp.2~3、10~14はイ 22 μmのインラインフィルター(ポリ		
 ※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1また1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day(day 2-る。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経 				後投与とされた。 での高齢者に 意が必要でをday 1またに day (day 2~: kgである。	れている。また、糖尿病患者には禁 に対する投与の安全性は確立され である。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す			

上肿ス	I肺がん52							
		小細胞肺がん	レジメン名	Durva+ETP	+CBDCA療	法(Durva+CE療法)		
		薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	4コース	_					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~3		
2		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		経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾン1.65 mg		3 A			day 1~3		
3	パロノセトロン	√0.75 mg	1 V	点滴静注	30分			
	ホスネツピタ. ※アプレピタ	ント235 mg ソント未使用の場合	1 V			day 1		
4	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
5	デュルバルマ 生食250 mL	マブ (Durva)	1500 mg/body 1 P	点滴静注	60分	day 1		
6	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
7	エトポシド(E 生食500 mL		80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1~3		
8	カルボプラチ	ン(CBDCA) 主射液250 mL	AUC 5	点滴静注	60分	day 1		
	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1~3		
Ú	上管外漏出 Jスク分類	777	Durva: 非炎症性			•		
催吐	:性リスク分類	レジメン全体:中等度	〔(高度に準じる)(Durva: 最小 る))	度 ETP:軽	度 CBDCA:中等度(高度に準じ		
	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なDruvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、7~9はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3~6は0.2又は0.22 μmのインラインフィルター (ポリエーテルの要不要 スルホン製)を通して投与することとしている。また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。					る。 当院では、Rp.1、7~9はインライ インラインフィルター(ポリエーテル		
	 ※NK₁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。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いるまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。 							

T/11/14 V	עותן אותן אותן אותן אותן אותן אותן אותן א						
対象	:疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤	メンテナンス	療法	
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	28日				
総コ	ース数	進展型小細胞肺がん:	制限なし 限局型	小細胞肺が	ん:24ヶ月間	まで	
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	デュルバルマ	, ,	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL		1 P	Latites			
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	□管外漏出 リスク分類			Durva:非炎	&症性		
催吐	上性リスク分類			Durva:最	小度		
イン	ラインフィルター の要不要	Durva投与のため	、0.2又は0.22 μm	インラインフ	イルター(ポ)	リエーテルスルホン製)を使用	
	 ※本レジメンは、進展型の場合、I51 Durva+PE療法、I52 Durva+CE療法後のメンテナンス療法である。 (備考欄 ※本レジメンは、限局型の場合、根治的CRT(I33 PE+RT療法やCE+RT療法(未登録レジメン))実施に行い、この場合24カ月間までである。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。 						

T肺がん54

	1/JII / A 1/O 34								
対象	疾患	非小細胞肺がん	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	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		(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)		点滴静注	30分	day 1			
2	生食100 mL		1 P	光旭钟江	30);	day 1			
	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1管外漏出 リスク分類			Nivo:非炎	症性				
催吐	催吐性リスク分類		Nivo:最小度						
	ラインフィルター の要不要	Niv	vo投与のため、0.2	o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								

T肺がん55

	I/III λ · 1∕255							
対象疾患 非小細胞肺がん			レジメン名	ン名 Pembro単剤療法(6週間隔法)(進行・再発)				
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	42 日					
総コ	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	ペムブロリズマブ (Pembro)		400 mg/body	点滴静注	30分	doy 1		
	生食100 mL		1 P	小仙 即在	30))	day 1		
3	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			Pembro:非约	炎症性			
催吐	催吐性リスク分類			Pembro:最小度				
インラインフィルター の要不要 Pe			embro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							

TUHY	がh 2-7~30							
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi療	法			
1コー	-スの期間(休	菜期間含む)	42日					
総コ	ース数	投与期間は24ヶ月間ま	きで					
Rp.	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, 22		
2.	ニボルマブ((Nivo)	360 mg/body	点滴静注	30分	day 1 22		
	生食100 mL		1 P	小仙肝仁	3077	day 1, 22		
3	3 生食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1		
4	イピリムマブ	(Ipi)	1 mg/kg	点滴静注	30分	day 1		
	生食50 mL		0.4 P	W/(H) (1) (TZ	30)	day 1		
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22		
	血管外漏出 リスク分類			Nivo: 非炎症性 Ipi: 非炎症性				
催吐	上性リスク分類		レジメン全体: 昻	ジメン全体:最小度(Nivo:最小度 Ipi:最小度)				
	ラインフィルター の要不要	Nivo	、Ipi投与のため、C	.2又は0.22	μmインライン	フィルターを使用		
	備考欄	※Nivoは当レジメンは ※NivoとIpiの投与間隔 としているため注意(全	扇は、30分以上あり	ける必要があ		で注意。 3の生食50 mLの投与時間は30分		

	3ん57		1		
対象	2 1	レジメン名	Nivo+Ipi+P	EM+CDDP	療法(Nivo+Ipi+PP療法)
	スの期間(休薬期間含む)	42 日			
総コー	ース数 1コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	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) day 22~25 (Max day 22~27)
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 22
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3時間	day 1, 22
4	アプレピタント125 mg (day 1、22)、 80 mg (day 2~3、 23~24)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg) day22 (125 mg) , day23~24 (80 mg)
	生食100 mL	1 P			
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
_	デキサメタゾン1.65 mg	2 A	上海热沙	201	1 1 22
5	パロノセトロン0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1, 22
	ホスネツピタント235 mg	1 77			
	※アプレピタント未使用の場合	1 V			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4 day 23~25
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22
8	ニボルマブ (Nivo) 生食100 mL	360 mg/body 1 P	点滴静注	30分	day 1, 22
9	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	イピリムマブ (Ipi)	1 mg/kg			•
10	生食50 mL	0.4 P	点滴静注	30分	day 1
11	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1, 22
	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m ²	71//11/9 13 EE	50);	day 1 (22
12	生食100 mL	1 P	点滴静注	10分	day 1, 22
		※備考欄参照			
13	シスプラチン(CDDP)	75 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1, 22
	生食500 mL	1 P			•
	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1, 22
15	フロセミド20 mg	1 A	静注		day 1, 22
16	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3, 22~24
	生食500 mL	1 P	까마바다	Ou/1 [H]	day 1-3, 22-24
í.	.管外漏出 Nivo:	非炎症性 Ipi:非	炎症性 PE	M: 非炎症性	生 CDDP:炎症性
		·体·高度(Nivo·島	小度 Ini·晶	最小度 PFM	M:軽度 CDDP:高度)
		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	101. E	K I X I LIN	1. TL/X (DD1 . [H]/X/
	インフィルター の要不要 Nivo、	Ipi投与のため、(0.2又は0.22 μ	μmインライン	フィルターを使用

※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。

※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、22は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2、23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、22またはアプレピタント125 mg/day (day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、23~24午前中)のいずれかを投与する。

※Nivoは当レジメンは、360 mg/bodyを3週間隔での投与となるので注意。

※NivoとIpiとPEMの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.8、10の生食50 mLの投与時間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。

※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。

※PEM投与のため葉酸及びビタミン B_{12} の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミン B_{12} は1日1回1000 μ g 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。

※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。

備考欄

l 肺がん58 対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Nivo+Ipi+PEM+CBDCA療法								
対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	N1vo+Ipi+P	EM+CBDC	A)療法			
1コースの期間(休		42日						
総コース数	1コース		T 1m 1 \1					
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日			
	,(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 22			
	125 mg (day 1, 22),				day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)			
2	$80 \text{ mg} (\text{day } 2 \sim 3)$	1 Cap	経口		day 22 (125 mg) day 23 \(24 \) (80 mg)			
23~24)					ouj=2 (120 mg) (ouj=0 2 · (00 mg)			
生食100 mL		1 P						
デキサメタゾ		3 A	1.31.16.33	.,				
3 パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1, 22			
ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V						
	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3 day 23~24			
	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22			
6 ニボルマブ((Nivo)	360 mg/body	点滴静注	30分	day 1, 22			
生食100 mL	,	1 P		30万	uay 1, 22			
7 生食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1			
8 イピリムマブ	(Ipi)	1 mg/kg	点滴静注	30分	day 1			
生食50 mL		0.4 P		30/1	day 1			
9 生食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1, 22			
ペメトレキセ	ド(PEM)	500 mg/m^2						
10 生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1, 22			
		※備考欄参照						
	チン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1, 22			
5%ブドウ糖汁	5%ブドウ糖注射液250 mL				•			
12 生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22			
血管外漏出 リスク分類	Nivo:非炎症性 Ipi:非炎症性 PEM: 非炎症性 CBDCA:炎症性							
催吐性リスク分類	レジメン全体:中等度(高	万度に準じる)(Nivo	:最小度 Ipi: る))	最小度 PEM	1:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じ			
インラインフィルター の要不要	Nivo	Ipi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	 ※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、22またはアプレピタント125 mg/day (day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、23~24午前中)のいずれかを投与する。 ※day2~3、day23~24のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Nivoは当レジメンは、360 mg/bodyを3週間隔での投与となるので注意。 ※NivoとIpiとPEMの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.7、9の生食50 mLの投与間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなる 							
	また、ここでのGFRは12	25 _(mL/min) が最大と	され、そのた	:めCBDCA	の1回当たりの最大投与量は、最			
	•							

	がん59							
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi+tri	-weeklyPTX+	-CBDCA療法(Nivo+Ipi+CP療法)		
		薬期間含む)	42 日					
総コ	ース数	1コース						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 22		
2		ジフェンヒドラミン10 mg		経口		day 1, 22		
3		1-125 mg (day 1, 22), 80 mg (day 2~3,	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg) day22 (125 mg) , day23~24 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		3 A	1				
4	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1, 22		
	ホスネツピタ	•	1 V			3.00 € 1, 22		
5	デキサメタゾ	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3 day 23~24		
6		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22		
7	ニボルマブ(生食100 mL	-	360 mg/body 1 P	点滴静注	30分	day 1, 22		
8	生食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1		
9	イピリムマブ 生食50 mL	(Ipi)	1 mg/kg 0.4 P	点滴静注	30分	day 1		
10	生食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1, 22		
11	ファモチジン	20 mg	1 A	静注		day 1, 22		
12	パクリタキセル (PTX) 生食500 mL		200 mg/m ²	点滴静注	3時間	day 1, 22		
13	カルボプラチ	CBDCA)	AUC 6	- - 点滴静注	60分	day 1, 22		
		生射液250 mL	1 P			•		
	生食50 mL(フフッシュ用)	1 P 点滴静注 全開 day 1、22					
	1管外漏出 リスク分類	Nivo	:非炎症性 Ipi:	埠炎症性 P7	X: 壊死性	CBDCA:炎症性		
催吐	:性リスク分類	レジメン全体:中等度(高	S度に準じる)(Nivo	:最小度 Ipi: る))	最小度 PTX	X:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じ		
インラ	ラインフィルター の要不要	Nivo, Ipi	、PTX投与のため	り、0.2又は0.2	22 μmインラ	インフィルターを使用		
	Nivo、Ipi、PTX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 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、22またはアプレピタント125 mg/day (day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、23~24午前中)のいたれかを投与する。 ※day2~3、day23~24のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Nivoは当レジメンは、360 mg/bodyを3週間隔での投与となるので注意。 ※NivoとIpiとPTXの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.8、10の生食50 mLの投与間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min・mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いるまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最投与量(mg)=目標AUC(min・mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。					y (day 2~3、23~24午前中)のいず ープション扱いである。 かで注意。 み、Rp.8、10の生食50 mLの投与時 「g/mL」×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大		

	APP A-7つ 00						
対象	:疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Atezo単剤メンテナンス療法			
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	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	アテゾリズマ	ブ (Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL		1 P	点個財任	※備考欄参照	day 1	
3	3 生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類		Atezo: 非炎症性				
催吐	上性リスク分類		Atezo: 最小度				
	インラインフィルター の要不要 Atezo投与のため、0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用			フィルターを使用			
	備考欄	※本レジメンは、プラチ ※Atezoの2回目以降に				ある。 時間を30分まで短縮可能である。	

の期間(休 ス数 一ランザピン 主食100 mL 主食1000 mL でプレピタン ではないである。 では、カンタン では、カンタビタン では、カンタビン に食50 mL では、カンタビン に食100 mL	(ルートキープ用) 	レジメン名 21日 1日投与量 1T 1P 1P 1 Cap 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P 1 P	Veci+GEM 投与法 点滴静注 点滴静注 点滴静注 点滴静注 点滴静注 点滴静注	+CDDP療法 投与時間 ゆっくり 3時間 40分	授与日 day 1~4 (Max day 1~6) day 1、8 day 1 day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg) day 1、8 day 1	
ス数 一ランザピン: 主食100 mL ご食1000 mL でプレピタン ベホスネツピ を食100 mL ごキサメタゾ、 ベロノセトロン スネプレピタ、 ごキサメタゾ、 ごキサメタゾ、 ごキサメタゾ、 ごキサメタゾ、 ごき食50 mL (フェンション ご食250 mL (フェンション) ごくないカマブ にくないカマブ	4コース 薬剤名 5 mg (ルートキープ用) ト125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) タント未使用の場合 と 6.6 mg と 1.65 mg	1日投与量 1 T 1 P 1 P 1 Cap 1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注点滴静注点滴静注点滴静注	ゆっくり 3時間 30分	day 1~4 (Max day 1~6) day 1, 8 day 1 day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg) day 1, 8 day 1 day 2~4 day 1, 8	
一ランザピン: 主食100 mL 三食1000 mL でプレピタン ベホスネツピ 主食100 mL デキサメタゾ、 ペコノセトロン スネツピタ、 ベンフムマブ 三食50 mL (フェンション 三食50 mL (フェンション) 三食50 mL (フェンション)	薬剤名 5 mg (ルートキープ用) (ルートキープ用) (ルートキープ用) (Neci) 5 mg (ルートキープ用) (ルートキープ用) (ルートキープ用) (Neci) 5 mg (ルートキープ用) (Neci) 5 mg (ルートキープ用) (Neci)	1 T 1 P 1 P 1 Cap 1 Cap 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注点滴静注点滴静注点滴静注	ゆっくり 3時間 30分	day 1~4 (Max day 1~6) day 1, 8 day 1 day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg) day 1, 8 day 1 day 2~4 day 1, 8	
E食100 mL で 1000 mL で 100	5 mg (ルートキープ用) 1. 125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) タント未使用の場合 2. 6.6 mg 2. 1.65 mg 2. 1.65 mg 2. 1.85 mg 2. 2. 2. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3.	1 T 1 P 1 P 1 Cap 1 Cap 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注点滴静注点滴静注点滴静注	ゆっくり 3時間 30分	day 1~4 (Max day 1~6) day 1, 8 day 1 day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg) day 1, 8 day 1 day 2~4 day 1, 8	
E食100 mL で 1000 mL で 100	(ルートキープ用) 	1 P 1 P 1 Cap 1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注 点滴静注 経口 点滴静注	3時間 30分	day 1, 8	
を食1000 mL 「プレピタン」 「ホスネツピ を食100 mL 「キサメタゾ、 「キサメタゾ、 「エカンセトロン 「スネツピタ」 「キサメタゾ、 「モ食50 mL(「こくなりです。」 「こくなりでする。」 「こくなりできまりできまりでする。」 「こくなりでする。」 「こくなりできなりできなりできなりできなりでする。」 「こくなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりでする。」 「こくなりでする。」 「こくなりでする。」 「こくなりできなりできなりできなりできなりでする。」 「こくなりできなりできなりでする。」 「こくなりでする。」 「こくなりできなりできなりでする。」 「こくなりでする。」 「こくなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりできなりでき	ト125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) タント未使用の場合 と6.6 mg と1.65 mg の.75 mg ント未使用の場合 と4 mg フラッシュ用) (Neci)	1 P 1 Cap 1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注 経口 点滴静注	3時間 30分	day 1 day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg) day 1 , 8 day 1 day 2~4 day 1 , 8	
ペホスネツピ を食100 mL ごキサメタグ、 ペロノセトロン スネツピタ、 ペアプレピタ ごキサメタグ、 主食50 mL こ食50 mL こ食50 mL こ食50 mL こ食50 mL こたシタビン	ト125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) タント未使用の場合 2-6.6 mg 2-1.65 mg -0.75 mg -ト235 mg -ト235 mg ント未使用の場合 2-4 mg フラッシュ用) (Neci)	1 Cap 1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口 - 点滴静注 - - - - - - - - - - - - -	30分	day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg) day 1 , 8 day 1 day 2~4 day 1 , 8	
《ホスネツピ 主食100 mL デキサメタグ、 ペロノセトロン スネツピタ、 ベアプレピタ ベアプレピタ できりの mL (こ でシツムマブ 主食50 mL (こ で ムシタビン 三食100 mL	80 mg (day 2~3) タント未使用の場合 2/6.6 mg 2/1.65 mg 7/0.75 mg アト235 mg アト未使用の場合 2/4 mg フラッシュ用) (Neci)	1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	- 点滴静注 - 点滴静注 - 経口 - 点滴静注	全開	day 1, 8 day 1 day 2~4 day 1, 8	
《ホスネツピ 三食100 mL ギキサメタグ、 ギキサメタグ、 ペロノセトロン スネツピタ、 ミアプレピタ ギキサメタグ、 三食50 mL (フ 三食50 mL (フ ごとりの mL (フ でムシタビン 三食100 mL	タント未使用の場合 26.6 mg 21.65 mg 0.75 mg 小と35 mg ント未使用の場合 24 mg フラッシュ用) (Neci)	1 P 1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	- 点滴静注 - 点滴静注 - 経口 - 点滴静注	全開	day 1, 8 day 1 day 2~4 day 1, 8	
き食100 mL デキサメタグ、 ニキサメタグ、 ペロノセトロン ススネツピタン ミキサメタグ、 主食50 mL(フ こ食50 mL(フ こ食50 mL(フ こくのでする) こまり100 mL	ン6.6 mg ン1.65 mg (0.75 mg /ト235 mg /ト未使用の場合 / 4 mg /アラッシュ用) (Neci)	1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注	全開	day 1 day 2~4 day 1, 8	
デキサメタグ、 デキサメタグ、 ペロノセトロン スネツピタン ベアプレピタ デキサメタグ、 三食50 mL (ファンムマブ 三食50 mL (ファンタビン こた、シタビン 三食100 mL	ン1.65 mg つ.75 mg ント235 mg ント未使用の場合 シ4 mg フラッシュ用) (Neci)	1 V 2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注	全開	day 1 day 2~4 day 1, 8	
ドキサメタグ、ペロノセトロンススネツピタン、マプレピタンドキサメタグ、三食50 mL(できなりの mL(できなりの mL(でような) できる。これでは、アプログログログログログログログログログログログログログログログログログログログ	ン1.65 mg つ.75 mg ント235 mg ント未使用の場合 シ4 mg フラッシュ用) (Neci)	2 A 1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注	全開	day 2~4 day 1、8	
ペロノセトロン ススネツピタ、 ペアプレピタ デキサメタゾ、 三食50 mL (フ マシツムマブ 三食250 mL (フ 三食50 mL (フ ボムシタビン 三食100 mL	(0.75 mg / 1.75 mg / 1.75 mg / 2.75 mg / 4 mg / 7ラッシュ用) (Neci)	1 V 1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	経口点滴静注	全開	day 2~4 day 1、8	
スネツピタン イアプレピタデキサメタグ 三食50 mL (マシツムマブ 三食250 mL (三食50 mL (エー エー 三食50 mL (エー エー エー エー エー エー エー エー エー エー エー エー エー エ	ント235 mg ント未使用の場合 ン4 mg フラッシュ用) (Neci)	1 V 2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注		day 2~4 day 1、8	
《アプレピタ 『キサメタゾ、 三食50 mL (スシツムマブ 三食250 mL (三食50 mL (ア デムシタビン 三食100 mL	ント未使用の場合 シ4 mg フラッシュ用) (Neci)	2 T 1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注		day 1, 8	
ギャナメタグ、三食50 mL(スシッムマブ三食250 mL三食50 mL(スシックラック)三食50 mL(スシックラック)ごとりの mL(スターラック)	ン4 mg フラッシュ用) (Neci) フラッシュ用)	1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注		day 1, 8	
三食50 mL(ご マシツムマブ 三食250 mL 三食50 mL(ご 「ムシタビン 三食100 mL	フラッシュ用) (Neci) フラッシュ用)	1 P 800 mg/body 0.8 P	点滴静注		day 1, 8	
マシツムマブ E食250 mL E食50 mL(デムシタビン E食100 mL	(Neci) フラッシュ用)	800 mg/body 0.8 P				
三食250 mL 三食50 mL(ご デムシタビン 三食100 mL	フラッシュ用)	0.8 P	点滴静注	604		
三食50 mL(ご デムシタビン 三食100 mL				0077	day 1, 8	
デムシタビン E食100 mL		1 P			·	
三食100 mL	(GEM)		点滴静注	全開	day 1、8	
		1250 mg/m^2	点滴静注	30分	day 1, 8	
		1 P	小仙肝仁	3071		
三食50 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1	
/スプラチン	(CDDP)	75 mg/m ²			<u>-</u>	
	(6221)	1 D	- 点滴静注	2時間	day 1	
	— 11/200 mI		占海热注	204>	day 1	
				30)		
			ff 仁		day 1	
	<i>.</i>		点滴静注	6時間	day 1~3	
	ラニ ヽ , 田 \		上海拉沙	△ 88	1 0	
	ノフツンユ用)					
ジア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		Neci: 非炎症性	生 GEM:炎	症性 CDDI	P: 炎症性	
Eリスク分類	レジ	ジメン全体:高度(Neci: 軽度	GEM:軽度	CDDP:高度)	
ンフィルター 要不要			不要			
※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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」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。 ※Neciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意すること。 ※GEMとCDDPの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.10の生食50 mLの投与時間に30分としているため注意(全開で投与しないこと)。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。						
11.0 7 11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.	食500 mL %マンニト・ロセミド20 r 食1000 mL 食500 mL 食50 mL(ス 外漏出 ク分類 リスク分類 ノフィルター 要不要	食500 mL %マンニトール 300 mL ロセミド20 mg 食1000 mL 食500 mL 食50 mL(フラッシュ用) 外漏出 ク分類 リスク分類 リスク分類 アフィルター 要不要 ※Short hydration法もレ ※オランザピンは、1日 降は日中の眠気軽減 忌であり、糖尿病リスク ていないため、血糖上 ※NK」受容体拮抗薬に 1、抗がん剤投与開始1 る。 ※Neciの希釈に用いる ※GEMとCDDPの投与 30分としているため注意	食500 mL1 P%マンニトール 300 mL0.66 P口セミド20 mg1 A食1000 mL1 P食500 mL1 P食50 mL(フラッシュ用)1 P外漏出 ク分類Neci: 非炎症性 レジメン全体: 高度(ンフィルター 要不要※Short hydration法もレジメンオーダーに ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増 降は日中の眠気軽減目的のため、眠前 忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者 ていないため、血糖上昇や傾眠などの有 ※NK1受容体拮抗薬は、ホスネツピタン 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分 る。 ※Neciの希釈に用いる生食は200 mLで ※GEMとCDDPの投与間隔は、30分以、30分としているため注意(全開で投与した)	食500 mL1 P%マンニトール 300 mL0.66 P点滴静注ウセミド20 mg1 A静注食1000 mL1 P点滴静注食500 mL(フラッシュ用)1 P点滴静注外漏出 ク分類Neci: 非炎症性 GEM: 炎症性 アライルター 要不要Neci: 非炎症性 GEM: 炎症性 不要※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※オランザピンは、1 目最大10 mgまで増量可能。day 降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食 忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上 ていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注 ※NK」受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/る。 ※Neciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意 ※GEMとCDDPの投与間隔は、30分以上あける必要 30分としているため注意(全開で投与しないこと)。	食500 mL1 P点滴静注30分%マンニトール 300 mL0.66 P点滴静注30分ロセミド20 mg1 A静注食1000 mL1 P点滴静注6時間食500 mL(フラッシュ用)1 P点滴静注全開外漏出力分類Neci: 非炎症性 GEM:炎症性 CDDFリスク分類レジメン全体: 高度 (Neci: 軽度 GEM:軽度アスルター 要不要※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がんが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いであり、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、NK1受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またに、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~2 る。 ※NEciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意すること。 ※GEMとCDDPの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、30分としているため注意(全開で投与しないこと)。	

	лик-7002							
対象	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Neci単剤メンテナンス療法				
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日					
総コ	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		
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	doy 1 8		
2	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	一点的时任	3077	day 1, 8		
3	ネシツムマフ	(Neci)	800 mg/body	点滴静注	60分	day 1, 8		
,	生食250 mL		0.8 P		00/)	day 1, 8		
4	4 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 Neci: 非炎症性							
催吐	世性リスク分類 Neci: 軽度							
インラインフィルター の要不要				不要				
備考欄 ※Neciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意すること。								

TÜHV	からかった 03						
対象	:疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	Erlo+Ram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	投与法	投与時間	投与日	
1	エルロチニフ	(Erlo)	150 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	
3	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1	
	ラムシルマブ	(Ram)	10 mg/kg		60分		
4	生食250 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	※備考欄参照	day 1	
	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 Ra リスク分類			Ram:非炎	Ram: 非炎症性			
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:最	:小度(Erlo::	最小度 Ran	m: 最小度)	
	ラインフィルター の要不要	Ram	投与のため、0.23	スは0.22 μm	のインライン	フィルターを使用	
※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)。 ※Ramは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量250 m うに希釈する。 ※ジフェンヒドラミンは、Ram投与前に内服する。 ※Ramの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能で					生食の合計が全量250 mLとなるよ		

	かん64					
	:疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+w	eekly PTX病	逐法(3週間隔法、コース制限なし)
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, 8
2	ジフェンヒドラ	ラミン10 mg	5 T	経口		day 1, 8
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),				
3		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)
	※ホスネツビ	『タント未使用の場合				
	生食100 mL		1 P			
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A			
4	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 V			
	※アプレピタ	/ント未使用の場合	1 V			
5	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 8
	デキサメタゾ		1 V	杰闹 伊在	30)]	day 8
6	デキサメタゾ	`ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
7	ファモチジン	20 mg	1 A	静注		day 1, 8
8	パクリタキセ	ル(PTX)	80 mg/m^2	点滴静注	60分	doy 1 0
0	o 生食250 mL		1 P	小心的肝仁	0077	day 1, 8
9	カルボプラチ	ニン(CBDCA)	AUC 5	点滴静注	(0/)	day 1
9	5%ブドウ糖剂	生射液250 mL	1 P	从何即任	60分	day 1
10	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
11	生食250 mL	(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 8
	1管外漏出		PTX·∃	裹死性 CBI	DCA·炎症性	4
	リスク分類		117.	双元正 CDI	DCM:火瓜。	1.
催먼	上性リスク分類	レジメン全体: 5	中等度(高度に準し	ごる) (PTX:韓	経度 CBDC	CA:中等度(高度に準じる))
インラ	ラインフィルター の要不要	PT	X投与のため、0.2	2 μm以下の	インラインフ	イルターを使用
	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 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min・mg/mL) × (GFR(mL/min)+25)を用いるまた、ここでのGFRは125 (mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量(mg)=目標AUC(min・mg/mL) × 150 (mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。					

	対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Pembro+tri-weekly PTX+CBDCA療法(Pembro+CP療法)							
		非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+tri-v	veekly PTX+0	CBDCA療法(Pembro+CP療法)		
		薬期間含む)	21日					
		4コース	- 18 / 18	I IB to M	In the land	18.1		
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
2	ジフェンヒドラ		5 T	経口		day 1		
3		ド125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) 『タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A	点滴静注				
4	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V		30分	day 1		
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V					
5		`ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
6	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
7		マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1		
	生食100 mL		1 P			day 1		
8		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
9	ファモチジン	-	1 A	静注		day 1		
10	パクリタキセル 生食500 mL		200 mg/m ²	- 点滴静注	3時間	day 1		
11	カルボプラチン(CBDCA)		AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
12	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出	7,47				•		
	リスク分類		Pembro: 非炎症	性 PIX: 環	死性 CBDC	CA:炎症性		
	上性リスク分類	レジメン全体:中等度	(高度に準じる) (F	Pembro: 最小 る))	度 PTX:轁	を度 CBDCA:中等度(高度に準じ		
インラ	ラインフィルター の要不要	Pembro,	PTX投与のため、	0.2又は0.22	μmのインラ	インフィルターを使用		
	Pembro、PTX投与のため、0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。 ※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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量 _(mg) =目標AUC _(min・mg/mL) ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。また、ここでのGFRは125 _(mL/min) が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量 _(mg) =目標AUC _(min・mg/mL) ×150 _(mL/min) で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。							

I肺がん66 th first page 145 L formula Plant 23						
対象疾患非小細胞肺がん		レジメン名	(S-1: 2週投与1週休薬法) (Short			
		21日				
総コ	ース数	2コース				
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	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	テガフール・ギン	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
3		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
4		r 125 mg (day 1) 、 80 mg (day 2~3) 『タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)
	生食100 mL		1 P			
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V		30分	
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注		day 1
3	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	小仙时任		day 1
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V			
6	デキサメタゾ	ン4 mg	2 T	経口		day 2~4
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	硫酸Mg補正液1 mEq/mL(20 mL) 生食500 mL		0.4 A 1 P	点滴静注	60分	day 1
9			1 P	点滴静注	全開	day 1
10			0.5 P	点滴静注	15分	day 1
11	1 シスプラチン(CDDP) 生食500 mL		60 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
12	生食500 mL 生食500 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1
	L管外漏出		11			uay 1
	ノスク分類			CDDP:炎		
	:性リスク分類		レジメン全体	:高度(S-1:Ē	軽度 CDDF	? :高度)
	インフィルター の要不要			不要		
	 ※本レジメンはshort hydration法のみが現在院内採用されている。 ※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。 ※NK₁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/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※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 m²未満:80 mg/day、BSA 1.25 m²以上1.5 m²未満:100 mg/day、BSA 1.5 m²以上:120 mg/day ※放射線療法は線量60 Gy/30 fr/6 wで施行。 					

TUIP	1,51 p. 2-700 /							
対象	対象疾患 非小細胞肺がん		レジメン名	術後補助A	tezo単剤療剂	去		
1コー	-スの期間(休	薬期間含む)	21日					
総コ	ース数	投与期間は12ヶ月間ま	きで					
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	アテゾリズマ	ブ (Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分	dov 1		
	生食250 mL		1 P	小仙即江	※備考欄参照	day 1		
3	3 生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		Atezo: 非炎症性					
催吐	上性リスク分類		Atezo: 最小度					
インラインフィルター の要不要 Atezo投与のため、0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを使用					フィルターを使用			
	※本レジメンは、プラチナ製剤を含む術後補助療法後の術後病理病期Ⅱ/ⅢA期でのPD-L1陽付て21%)患者が対象である。 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である							

Imがん68								
対象疾患非小細胞肺がん			レジメン名	Atezo+PEM+CBDCA療法				
	1コースの期間(休薬期間含む) 21日							
総コース数 4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		
2		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		経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)		
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾン1.65 mg		3 A					
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ	Ü	1 V			•		
4	デキサメタゾ	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1		
	アテゾリズマ		1200 mg/body		60分	-		
6	生食250 mL		1 P	点滴静注	※備考欄参照	day 1		
7	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	ペメトレキセド(PEM)		500 mg/m ²		·	j		
8	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	点滴静注	10分	day 1		
9	カルボプラチン(CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL		AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
10	生食50 mL()	· ·	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出	2 7 7 4 7/11/				•		
	リスク分類		Atezo: 非炎症性	PEM: 非炎	: 症性 CBD	CA: 灸症性		
	:性リスク分類	レジメン全体:中等度	(高度に準じる)(ん	Atezo: 最小原 る))	度 PEM:軽	度 CBDCA:中等度(高度に準じ		
	ラインフィルター の要不要	Atezo	o投与のため、0.22	又は0.22 μm	のインライン	フィルターを使用		
	※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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Atezoの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB ₁₂ の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末 [®] を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB ₁₂ は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×では900 mgとなる。							

	た中	→	1.35 N. A	ъ . т	. 11 1	DTY CDDCA 南沙(D) T
	疾患		レジメン名	Durva+Trem	e+weekly nab	-PTX+CBDCA療法(Durva+Treme+Cn
		717 1 — 7	21日			
H	ース数	4コース	10 1	IB 1. M		III 1
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15
2		ト125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) プタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)
	生食100 mL		1 P			
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A	1		
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1
	ホスネツピタ		1 V			·
4	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 8, 15
4	デキサメタゾ		1 V	尽闹肝住	3077	uay 8, 13
5	デキサメタゾ	ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1
7	トレメリムマブ 生食100 mL	(Treme)	75 mg/body 1 P	点滴静注	60分	day 1
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
9		デュルバルマブ (Durva)		点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL		1 P			
10	生食50 mL()		1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
11	アルブミン懸	濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m ²	. 点滴静注	30分	day 1、8、15
	生食100 mL		1 P ※備考欄参照			
12		ン(CBDCA) 主射液250 mL	AUC 6 1 P	点滴静注	60分	day 1
	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15
	1管外漏出 リスク分類					E性 CBDCA:炎症性
催吐	催吐性リスク分類 レジメン全体:中等度(高度に準じる)(Treme: 最小度 Durva: 最小度 nab-PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))					
本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないnab-PTXとインラインフィルターが必要なTreme、Durvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、11~13はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3、6~10は0.2又は0.22 μmのインラインフィルターを通して投与することとしている。day 8及び15は、抗がん剤はnab-PTXのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。						

※NK₁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。
 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。
 ※Treme、Durva後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。
 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。
 ※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。
 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125 (mL/min) が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大

投与量 $_{(mg)}$ =目標 $AUC_{(min\cdot mg/mL)} imes 150_{(mL/min)}$ で計算され、本レジメンでは900~mgとなる。

1肺がん70								
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+PEM+CBDCA療法				
			21 目					
総コース数 4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		
	アプレピタン	125 mg (day 1)				,		
2		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
		ピタント未使用の場合	r cup	71				
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		3 A					
3	パロノセトロ	Ü	1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ	Ü		William III	2073	, I		
		アント未使用の場合	1 V					
4		*ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
5		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	トレメリムマフ		75 mg/body			day 1		
6	生食100 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1		
<u> </u>				1.31.11.11	60分			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	※備考欄参照	day 1		
	デュルバル・	フブ (Durvo)	1500 mg/body		TANKS A HARS MA			
8			※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1		
	生食250 mL	,	1 P					
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day 1		
					※備考欄参照	,		
10	ペメトレキセド(PEM)		500 mg/m ²	点滴静注	10分	day 1		
10	生食100 mL		1 P ※備考欄参照			day 1		
	カルボプラチ	チン(CBDCA)	AUC 5					
11		注射液250 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1		
12		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出			•	•			
]	リスク分類	Treme: म	F灸症性 Durva:	非炎症性 P	'EM: 非炎症	E性 CBDCA:炎症性		
		レジメン全休・中笔度(高		最小度 Du	ırva· 最小度	PEM:軽度 CBDCA:中等度(高度に		
催吐	:性リスク分類	レンノン上件・下寺及(同	及(C年US) (TICHIC	進じる)		TEM.程及 CBDCA. 下寻及(同及)C		
				, , ,	,			
	ラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与の	ため、0.2又は0.22	μmインライ	ンフィルター	(ポリエーテルスルホン製)を使用		
	07安小安			•				
		※NK. 受灾休±垃圾户	ナ ホスネツピタい	5235 mg/dax	なday 1また	はアプレピタント125 mg/day(day		
1					•	る、午前中)のいずれかを投与す		
			เषす[町~1 時] [町3 0万	ни) 、оо mg/	uay (uay 2~.	J、 ⁻H!! 〒 / VノV・タ 4 レ/ノサイヒ 女 サ 9 		
1		る。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Treme、Durva後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、Treme後のフ						
		i i		フッンユは、経適観祭のにめ初回は60分で行り。2回目以降は、Ireme後のノー ya後のフラッシュは30分に短縮可である。				
					-			
		※Durvaの投与量は体	_	_		1 生人の人当 22人目400 マルカマ		
1	備考欄		重の生食を予め払	々さ取り、希 々	内時に本剤と	と生食の合計が全量100 mLとなる		
	別用グライ関	ように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB ₁₂ の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パン						
		_						
		ビタン末 [®] を1日1回1g((葉酸として0.5 mg	相当分)を当	当レジメン開	始7日前から連日経口投与する。ビ		
1		タミンB ₁₂ は1日1回1000) μg 筋注を当レジ	メン開始7日	前から開始	し、9週間毎(3コース毎)に行う。ま		
1		た、当レジメン終了の際	祭は、いずれも最終	冬投与日から	522日目まで	投与すること。		
						_{lg/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。		
1						の1回当たりの最大投与量は、最大		
1								
		投与量(mg)=目標AUC($(\min \cdot mg/mL) \land 13U(mL)$	/min) く可 昇ぐ	これし、平レン	// (は/JU IIIgC/よる。		
		1						

T肺がん71

	Pん71		r_				
対象		レジメン名	Durva+Treme+PEM+CDDP療法(Durva+Treme+PP療法)				
		21日					
_	ース数 4コース	- 15 -	I te t S	In the table	18.4		
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
	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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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)		
	生食100 mL	1 P					
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V					
5	デキサメタゾン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分	day 1		
	パロノセトロン0.75 mg	1 V	VIVII-0111 1-11	30),	July 1		
	ホスネツピタント235 mg	1 V					
	※アプレピタント未使用の場合		Acres .				
	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	A 1111	day 2~4		
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
8	トレメリムマブ (Treme)	75 mg/body	点滴静注	60分	day 1		
	生食100 mL	1 P	<u> </u>				
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1		
10	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1		
	生食250 mL	1 P					
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1		
	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m^2	点滴静注	10分			
12	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			day 1		
13	シスプラチン(CDDP) 生食500 mL	75 mg/m ² 1 P	点滴静注	2時間	day 1		
14	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1		
	フロセミド20 mg	1 A	静注		day 1		
	生食1000 mL	1 P		-114-00	·		
16	生食500 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3		
	答从 湿		非炎症性	PEM: 非炎症	定性 CDDP:炎症性		
		:高度(Treme: 最	小度 Durva	:: 最小度 P	EM:軽度 CDDP:高度)		
	ラインフィルター の要不要 Treme、Durva投与のア	ため、0.2又は0.22	μmインライ	ンフィルター	(ポリエーテルスルホン製)を使用		

※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。

※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。

※NK₁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。

備考欄

※Treme、Durva後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。

※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。

※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mLとなるように希釈する。

※PEM投与のため葉酸及びビタミン B_{12} の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミン B_{12} は1日1回1000 μ g 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。

※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。

	かん72							
	疾患	非小細胞肺がん		Durva+Treme+PEMメンテナンス療法				
	-スの期間(休	:薬期間含む)	56日					
総コース数 1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, 29		
2	生食100 mL	生食100 mL		点滴静注	30分	day 1, 29		
2	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点侧护在	30万	day 1, 29		
3	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 29		
4	トレメリムマフ	(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60/\	day 20		
4	生食100 mL		1 P	尽個靜住	60分	day 29		
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 29		
	デュルバルマ	マブ (Durva)	1500 mg/body	L >				
6		(- 0.2) 0.0	※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1, 29		
	生食250 mL		1 P		50.1\			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1, 29		
	ペメトレキセト	ヾ(PEM)	500 mg/m ²					
8	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1, 29		
			※備考欄参照	1.34.44.33				
	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 29		
	1管外漏出 リスク分類		Treme: 非炎症性	Durva: 非约	炎症性 PEM	1 : 非炎症性		
催吐	上性リスク分類	レジュ	ペン全体:軽度(Tre	eme: 最小度	Durva: 最/	小度 PEM:軽度)		
インラ	ラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与の	ため、0.2又は0.22	μmインライ	ンフィルター	(ポリエーテルスルホン製)を使用		
 ※本レジメンは、I70 Durva+Treme+PEM+CBDCA療法又はI71 Durva+Treme+PP療法シスである。 ※Treme、Durva後のフラッシュは、2回目以降となるためTreme後のフラッシュは全開フラッシュは30分に短縮可である。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量ように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB₁₂の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸にダン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経タミンB₁₂は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コースた、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 					のフラッシュは全開に、Durva後の と生食の合計が全量100 mLとなる 前より行うこと。葉酸は調剤用パン 始7日前から連日経口投与する。 ビ し、9週間毎(3コース毎)に行う。 ま			

TÜIH V	IIII スッん/3						
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+PEMメンテナンス療法(Tremeレジメン)			
		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	生食100 mL		1 P	→ 点滴静注	30分	day 1	
	デキサメタゾ	<u> </u>	1 V			day 1	
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
4	デュルバルマ		1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL		1 P				
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1	
6	ペルレキセ	,	500 mg/m ²	点滴静注	10分	day 1	
	生食100 mL		1 P ※備考欄参照			day 1	
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	■管外漏出 リスク分類		Durva:	非炎症性 P	EM: 非炎症	性	
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:軽度(Durva: 最小度 PEM:軽度)				
イン	ラインフィルター の要不要	Durva投与のため	り、0.2又は0.22 μmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
 ※本レジメンは、I72 ※Durva後のフラッミ ※Durvaの投与量は ※PEMは、採取量とように希釈する。 ※PEM投与のためませタン末®を1日1回1 		¹ は、2回目以降と ¹ 重30 kg以下の場 ¹ 量の生食を予め ¹ 酸及びビタミンB ₁₂ (葉酸として0.5 mg 0 μg 筋注を当レジ	なるため30分 合は、20 mg 抜き取り、希利 の投与も当レ 対当分)を当 ジメン開始7日	かに短縮可で がkgである。 駅時に本剤と デジメン開始 がシメン開始 前から開始	である。 と生食の合計が全量100 mLとなる 前より行うこと。葉酸は調剤用パン 始7日前から連日経口投与する。ビ し、9週間毎(3コース毎)に行う。ま		

Ⅰ肺がん/74

	【肺がん74 対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Durva+Treme+GEM+CBDCA療法						
		非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Trei	ne+GEM+C	BDCA療法	
		薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	4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	
2		ト125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) °タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)	
	生食100 mL		1 P				
	デキサメタゾ		3 A				
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1	
	ホスネツピタ		1 V		30),	uny 1	
4	生食100 mL デキサメタゾ		1 P 1 V	点滴静注	30分	day 8	
5		ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3	
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	トレメリムマフ		75 mg/body			·	
7	生食100 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1	
8		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1	
9	デュルバルマブ(Durva)		1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL		1 P				
10		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1	
11	ゲムシタビン 生食100 mL		$\frac{1000 \text{ mg/m}^2}{1 \text{ P}}$	点滴静注	30分	day 1、8	
12		ゲン(CBDCA) 生射液250 mL	AUC 5	点滴静注	60分	day 1	
13	生食50 mL(1 P	点滴静注	全開	day 1、8	
	1管外漏出						
	リスク分類	Treme: §	非炎症性 Durva:	非炎症性	GEM: 炎症(性 CBDCA:炎症性	
催吐	性リスク分類	レジメン全体:中等度(高	度に準じる)(Treme	: 最小度 Du 準じる)		GEM:軽度 CBDCA:中等度(高度に	
	ラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与の	ため、0.2又は0.22	μmインライ	ンフィルター	(ポリエーテルスルホン製)を使用	
	 ※NK₁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。 ※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※Treme、Durva後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125 (mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150 (mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。 						

) ³ ん75		-	~===		
対象		レジメン名	Durva+Treme+GEM+CDDP療法(Durva+Treme+GP療法)			
	-スの期間(休薬期間含む)	21日				
<u> </u>	ース数 4コース		I.m. L. M.		III. IA. IA	
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)	
	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1000 mL	1 P	点滴静注	3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)	
	生食100 mL	1 P]		day 1、8	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			day 1, 6	
5	デキサメタゾン1.65 mg	2 A	点滴静注	30分		
5	パロノセトロン0.75 mg	1 V	W/ Hei H1, ITT	30)1	day 1	
	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				
	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4	
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
8	トレメリムマブ (Treme) 生食100 mL	75 mg/body 1 P	点滴静注	60分	day 1	
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1	
10	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1	
	生食250 mL	1 P				
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1	
12	ゲムシタビン(GEM) 生食100 mL	1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8	
13	主 & 100 mL シスプラチン(CDDP) 生 食 500 mL	75 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1	
14	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
_	フロセミド20 mg	1 A	静注		day 1	
	生食1000 mL	1 P		. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 11. 1	•	
16	生食500 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3	
17	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8	
Ш	答 从 渥 山		•		性 CDDP:炎症性	
		::高度(Treme: 最	小度 Durva	: 最小度 G	EM:軽度 CDDP:高度)	
	インラインフィルター の要不要 Treme、Durva投与のため、 0.2 又は 0.22 μ mインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製)を使用					

※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。

※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。

備考欄

- **※**NK₁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。
- ※Treme、Durva後のフラッシュは、経過観察のため初回は60分で行う。2回目以降は、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。
- ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。
- ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。

	カトル・ハO							
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Tremeメンテナンス療法				
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	56日					
総コ	ース数	1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, 29		
2	トレメリムマフ	(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60分	day 29		
	生食100 mL		1 P	小仙即任	00分	day 29		
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 29		
4	4 デュルバルマブ (Durva) 生食250 mL		1500 mg/body ※備考欄参照 1 P	点滴静注	60分	day 1, 29		
5			1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1, 29		
	□管外漏出 リスク分類		Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性					
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:最小度(Treme: 最小度 Durva: 最小度)					
インラ	ラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与の)ため、0.2又は0.22 μmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製)を使用					
 ※本レジメンは、I69 Durva+Treme+CnP療法、Durva+Treme+PP療法、I74 Durva+Treme+GEいるレジメンである。 ※Treme、Durva後のフラッシュは、2回目以降フラッシュは30分に短縮可である。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、 			e+GEM+CB 以降となるフ	BDCA療法、ことめTreme後	I75 Durva+Treme+GP療法後に用			

Ⅰ肺がん/77

TWDY	炉ルパープー							
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤	メンテナンスを	療法(Tremeレジメン)		
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	2 デュルバルマブ (Durva)		1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1		
	生食250 mL		1 P			-		
3	3 生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		Durva:非炎症性					
催吐	:性リスク分類			Durva:最小度				
	ラインフィルター の要不要	Durva投与のため	、0.2又は0.22 μm	インラインフ	ィルター(ポリ	エーテルスルホン製)を使用		
※本レジメンは、I76 Durva+Tremeメンテナンス療法後に用いるレジメンで 備考欄 ※2回目以降となるため、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。								

T肺がん78

	I肺がん78							
	疾患		レジメン名	術前補助Niv	vo+tri-weekly	PTX+CBDCA療法(Nivo+CP療法)		
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21 目					
総コ	ース数	3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		
2	ジフェンヒドラ		5 T	経口		day 1		
		125 mg (day 1),		477				
3		80 mg(day 2~3) 『タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) , day 2~3 (80 mg)		
	ペルクイノに 生食100 mL		1 P					
	主良100 mL デキサメタゾ		3 A	-				
4	パロノセトロン		1 V	点滴静注	201	dov. 1		
4			1 V	尽闹肝住	30分	day 1		
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg ツント未使用の場合	1 V					
5		シャル (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
7	ニボルマブ(360 mg/body	点滴静注	30分	day 1		
		生食100 mL			1 P			day 1
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
9	ファモチジン		1 A	静注		day 1		
10	パクリタキセ	·	200 mg/m ²	点滴静注		day 1		
	生食500 mL		1 P					
11		ゲン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注		day 1		
		注射液250 mL	1 P			·		
		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		Nivo:非炎症性	E PTX: 壞死	E性 CBDC	A:炎症性		
催吐	_性リスク分類	レジメン全体:中等度(高度に準じる) (N	ivo: 最小度	PTX:軽度	CBDCA:中等度(高度に準じる))		
	ラインフィルター の要不要	Nivo, P	TX投与のため、0	.2又は0.22 μ	umのインライ	(ンフィルターを使用		
	212	※ジフェンル いここ ハユ	DTV机片20八兴	に中的サブ				
		※ジフェンヒドラミンは、				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。						
	備考欄	※ day2~3のデキサメタ:	ゾン4 mg/davの経	口投与は、オ	ナプション扱	いである。		
			~ .			_{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。		
				_		の1回当たりの最大投与量は、最大		
		投与量 _(mg) =目標AUC ₍	(
1		mg) H MILOC(mm·mg/mL) · · · · · · · · (mL	/IIIII) • H1 5FC		1,000 00 mgc 00 00		

アん19 	非小細的肺がん	レバジオンタ	Osm+PFM-	∟CDDP 療法	·(Ocm+PP療法)	
			OSIII+I LIVI-	FCDDI 原位	、(Osin+11/永仏)	
		21 🖂				
		1日投与量	投与注	投互時間	投与日	
			+	汉子时间	連日	
	· /		+		day 1~4 (Max day 1~6)	
			+	ゆっくり	day 1	
					day 1	
		11	W(III) (1) IT	31-1 HJ	cay 1	
, , , .		1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)	
※ホスネツヒ			7,22		(in the state of t	
		1 P				
		1 V	_			
		2 A	► \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	201		
			点滴静汪	30分	day I	
		1 77				
	<u> </u>	1 V				
		2 T	経口		day 2~4	
ペメトレキセ	ド(PEM)	500 mg/m^2			-	
出食100 mJ		1 P	点滴静注	10分	day 1	
生良100 IIIL	ı	※備考欄参照				
シスプラチン	(CDDP)	75 mg/m^2	占海静注	2時間	day 1	
生食500 mL	ı	1 P	1/7/101 H1. ITT	스타이 [H]		
20%マンニト	ール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
フロセミド20	mg	1 A	静注		day 1	
		1 P	- 占涵語注	6時間	day 1~3	
	ı	1 P	71/41H1 H1. IT.	01 [1]	day 1 3	
		PEM:	非炎症性 C	DDP:炎症性	生	
上性リスク分類	レミ	ジメン全体:高度(Osm: 最小度 PEM:軽度 CDDP:高度)				
ラインフィルター		不要				
の要个要						
備考欄	 ※オランザピンは、1日降は日中の眠気軽減忌であり、糖尿病リスクていないため、血糖上※NK₁受容体拮抗薬に1、抗がん剤投与開始る。 ※PEMは、採取量と同ように希釈する。 ※PEM投与のため葉にダン末®を1日1回1gタミンB₁₂は1日1回100た、当レジメン終了の原業CDDP総投与量200 	最大 10 mg まで増 目的のため、眠前 クスを有する患者 昇や傾眠などの存 は、ホスネツピタン 1時間~1時間 30 分 は、なびビタミン B_{12} 位 葉酸として 0.5 mg の μ g 筋注を当レジ 祭は、いずれも最終 ~ 300 mg/m^2 を超え	量可能。dayではなく夕食音や75歳以上有害事象に泊ト235 mg/day前)、80 mg/k 抜き取り、希和の投与も当い関始7日を当りを当りを担ける場合は蓄	後投与とされた。 での高齢者に をday 1または day (day 2~: 果時に本剤と がメン開始が がいら用ませた。 ではいがいる。 ではいがい。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいがい。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいる。 ではいがいが、 ではいがいがはいがい。 ではいがはいがいがいがいがはいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいがいが	れている。また、糖尿病患者には禁こ対する投与の安全性は確立されである。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与すと生食の合計が全量100 mLとなる前より行うこと。葉酸は調剤用パン始7日前から連日経口投与する。ビし、9週間毎(3コース毎)に行う。また投与すること。	
	疾患 -スの期間(クース数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -ス数 -	疾患 非小細胞肺がん -スの期間(休薬期間含む) 4コース 薬剤名 オシメルチニブ(Osm) オランザピン5 mg 生食100 mL (ルートキープ用) 生食1000 mL アプレピタント125 mg (day 1)、80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント主使用の場合 生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg パロノセトロン0.75 mg ホスネツピタント表使用の場合 デキサメタゾン4 mg ペメトレキセド(PEM) 生食100 mL シスプラチン (CDDP) 生食500 mL 20%マンニトール 300 mL フロセミド20 mg 生食500 mL 20%マンニトール 300 mL プロセミド20 mg 生食500 mL を食500 mL 20%マンニトール 300 mL プロセミド20 mg 生食1000 mL 生食500 mL 20%マンニトール 300 mL プロセミド20 mg 生食1000 mL 生食500 mL 20%マンニトール 300 mL プロセミド20 mg 生食1000 mL 生食500 mL 20%マンボーラル 300 mL プロセミド20 mg 上食100 mL 生食500 mL 20%マンボーランボール 300 mL プロマンカルターの要不要 ※Short hydration法もは、※オランザピンは、1日 アンプロストランボール 300 mL 20mよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよりのよ	疾患 非小細胞肺がん レジメン名 -スの期間(休薬期間含む) 21日 -ス数 4コース 薬剤名 1日投与量 オシメルチニブ(Osm) 80 mg/body オランザピン5 mg 1 T 生食100 mL(ルートキープ用) 1 P 生食1000 mL 1 P アプレピタント125 mg(day 1)、80 mg (day 2~3) 1 Cap ※ホスネツピタント未使用の場合 1 V デキサメタゾン1.65 mg 1 V デキサメタゾン1.65 mg 1 V デキサメタゾン1.65 mg 1 V ボスネツピタント表使用の場合 2 A パロノセトロン0.75 mg 1 V ホスネツピタント表使用の場合 7・マンイ・レラントを乗用の場合 1 P ※備考欄参照 2 T ペメトレキセド(PEM) 500 mg/m² 生食100 mL 1 P と食500 mL 1 P 20%マンニトール 300 mL 1 P 20%マンニトール 300 mL 1 P 全食500 mL 1 P 生食500 mL 1 P 使なけのの mL 1 P 生食500 mL 1 P 生食500 mL 1 P 生食500 mL 1 P 生食方の mL 1 P (※オランザピンは、1日最大10 mgまで増降は日中の眠気軽減目的のため、眼前忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者でいないため、血糖上昇や傾眠などの有※NK(受容体拮抗薬は、ホスネツピタン1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分る。 ※PEM投与のため薬酸及びビタミンB12ビタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg タミンB12は1日1回1000 μg 筋注を当レジた、当レジメン終了の際は、いずれも最終※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超え※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超え※CDDP終投与量200~300 mg/m²を超え※CDDP終力を過200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを通200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを通200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを通200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを通200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを加えを通200~300 mg/m²を超え※CDDPを加えを加	疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Osm+PEM- -スの期間(休薬期間含む) 21日 21日 -ス数 4コース 薬剤名 1日投与量 投与法 ボランザピン5 mg 1T 経口 経口 全食100 mL (ルートキープ用) 1P 点滴静注 生食100 mL (ルートキープ用) 1P 点滴静注 経口 経口 経口 経口 ※加水ネツピタントま使用の場合 生食100 mL 1P 点滴静注 経口 ※ボスネツピタントま使用の場合 1V 京海神メタゾン1.65 mg 2A 点滴静注 点滴静注 上できりついたま食り 点滴静注 上の 上の <td>疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Osm+PEM+CDDP療法 スの期間 (休薬期間含む) 21目 ス数 42-7 薬剤名 1日投与量 投与法 投与時間 オランサピン5 mg 1 T 経口 生食1000 mL (ルートキープ用) 1 P 点滴静注 3時間 子グナレビタント125 mg (day 1)、 880 mg (day 2-3) 84口 84口 ※ホスネツビタント表使用の場合 1 V デキサメタゾン6.6 mg 1 V デキサメタゾン1.65 mg 1 V 点滴静注 30分 ボスネツビタント表使用の場合 1 V 点滴静注 30分 ボスネツビタント235 mg 1 V 点滴静注 30分 ボアプレビタント235 mg 1 V 点滴静注 10分 エカトラグン4 mg 2 T 経口 ベアレビタント235 mg 1 V 点滴静注 10分 エカラグンタイン mg 2 T 経口 ベアレビタント235 mg 1 V 点滴静注 2 時間 エカラグンタント235 mg 1 V 点滴静注 2 時間 シスプラチン (CDDP) 方面薄離 1 P 点滴静注 2 時間 シスプラチン (CDDP) 主意適齢注</td>	疾患 非小細胞肺がん レジメン名 Osm+PEM+CDDP療法 スの期間 (休薬期間含む) 21目 ス数 42-7 薬剤名 1日投与量 投与法 投与時間 オランサピン5 mg 1 T 経口 生食1000 mL (ルートキープ用) 1 P 点滴静注 3時間 子グナレビタント125 mg (day 1)、 880 mg (day 2-3) 84口 84口 ※ホスネツビタント表使用の場合 1 V デキサメタゾン6.6 mg 1 V デキサメタゾン1.65 mg 1 V 点滴静注 30分 ボスネツビタント表使用の場合 1 V 点滴静注 30分 ボスネツビタント235 mg 1 V 点滴静注 30分 ボアプレビタント235 mg 1 V 点滴静注 10分 エカトラグン4 mg 2 T 経口 ベアレビタント235 mg 1 V 点滴静注 10分 エカラグンタイン mg 2 T 経口 ベアレビタント235 mg 1 V 点滴静注 2 時間 エカラグンタント235 mg 1 V 点滴静注 2 時間 シスプラチン (CDDP) 方面薄離 1 P 点滴静注 2 時間 シスプラチン (CDDP) 主意適齢注	

<u> 1加7</u>	がん80						
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Osm+PEM-	+CBDCA療	法	
1コー	-スの期間(休	(薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	4コース					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
1	オシメルチニ	-ブ(Osm)	80 mg/body	経口	\setminus	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	
3		ド125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) 『タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)	
	生食100 mL		1 P				
	デキサメタゾ	ン1.65 mg	3 A				
4	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1	
	ホスネツピタ ※アプレピタ	ント235 mg アント未使用の場合	1 V				
5	デキサメタゾ	`ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3	
	ペメトレキセ	ド(PEM)	500 mg/m^2				
6	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1	
			※備考欄参照				
7		ニン(CBDCA)	AUC 5	点滴静注	60分	day 1	
		生射液250 mL	1 P			day 1	
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類		PEM: ∮	⊧炎症性 CΙ	BDCA:炎症	性	
催吐	上性リスク分類	レジメン全体:中等度(高度に準じる)(C	sm:最小度	PEM:軽度	CBDCA:中等度(高度に準じる))	
	ラインフィルター の要不要		不要				
 ※NK₁受容体拮抗薬に 1、抗がん剤投与開始さる。 ※day2~3のデキサメタ ※PEMは、採取量と同ように希釈する。 ※PEM投与のため葉画 ビタン末®を1日1回1g タミンB₁₂は1日1回1000 た、当レジメン終了の修 ※CBDCA投与量計算 また、ここでのGFRは15 投与量_(mg)=目標AUC 			時間~1時間30分 グン4 mg/dayの経 量の生食を予め打 変及びビタミンB ₁₂ ⁶ (葉酸として0.5 mg) μg 筋注を当レジ 深は、いずれも最終 は、Calvert式投 は、Calvert式投 25 (mL/min) が最大と min·mg/mL) ×150 (ml	前)、80 mg/c 口投与は、ス 抜き取り、希和 の投与も当い 相当分)を当 メン開始7日 終投与日から 与量 _(mg) =目 され、そのた J _{min})で計算さ	day (day 2~ ナプション扱 沢時に本剤 ジメン開始 áレジメン開 前から開始 b22日目まで 票AUC _{(min・m} めCBDCA をれ、本レジ	と生食の合計が全量100 mLとなる 前より行うこと。葉酸は調剤用パン 始7日前から連日経口投与する。ビ し、9週間毎(3コース毎)に行う。ま だ投与すること。 「gmL」×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大	

T/11/4 V	лиµ № 1001						
	:疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Osm+PEM	メンテナンス療	聚 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	オシメルチニ	-ブ(Osm)	80 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	
3	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1	
3	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	小個財任	30))	day 1	
	ペルレキセ	F(PEM)	500 mg/m^2				
4	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1	
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
	1管外漏出 リスク分類			PEM: 非炎	症性		
催吐	上性リスク分類		レジメン全体:	軽度(Osm:	最小度 PEM	:軽度)	
イン	ラインフィルター の要不要			不要			
 ※本レジメンは、I79 Osm+PP療法、I80 Osm+PEM+CBDCA療法後に用いるレジメンである ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 n ように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB₁₂の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤 ビタン末[®]を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投タミンB₁₂は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎) l た、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 				生食の合計が全量100 mLとなる iより行うこと。 葉酸は調剤用パン i7日前から連日経口投与する。 ビ 、9週間毎(3コース毎)に行う。 ま			

	lmかん82 対象疾患 非小細胞肺がん レジメン名 術前補助Pembro+PEM+CDDP療法(Pembro+PP療法)							
		非小細胞肺がん	レジメン名	術削補助P	embro+PEM	+CDDP療法(Pembro+PP療法)		
		薬期間含む)	21日					
	ース数	4コース						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
	オランザピン		1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)		
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
3	生食1000 ml		1 P	点滴静注	3時間	day 1		
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),						
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
	※ホスネツビ	『タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	1				
_	デキサメタゾ		2 A	上海共公子	201	1 1		
5	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ			1				
		ント未使用の場合	1 V					
6	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~4		
7		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
		マブ (Pembro)	200 mg/body			•		
8	生食100 mL		1 P	点滴静注	30分	day 1		
9			1 P	点滴静注	全開	dov. 1		
9			$\frac{1 \text{ P}}{500 \text{ mg/m}^2}$	尽何	王用	day 1		
10	ベメトレキセト	ペメトレキセド(PEM)		点滴静注	10/	dow 1		
10	生食100 mL		1 P	尽個評任	商静注 10分	day 1		
			※備考欄参照					
11	シスプラチン(CDDP)		75 mg/m^2	点滴静注	2時間	day 1		
	生食500 mL		1 P	31//11/4/13 122	2: 31:3	1		
	20%マンニト		0.66 P	点滴静注	30分	day 1		
13	フロセミド20		1 A	静注		day 1		
14	生食1000 ml		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3		
	生食500 mL		1 P	ツル川町自む丁丁	O+41 [H]	day 1 3		
	1管外漏出		Pembro: 非炎症	生 PEM: 非	炎症性 CD	DP: 炎症性		
	リスク分類		Temoto. A MARIE TEM. A MARIE CEDITAL C					
催吐	:性リスク分類	レジ	レジメン全体:高度(Pembro: 最小度 PEM:軽度 CDDP:高度)					
	ラインフィルター	D _i	embro投与のため、	0.2~5 um	<i>个ノ</i> ラ <i>イ</i> ンフ <i>,</i>	ハターを使用		
	の要不要	1 (SHIDIOIX +V/CV/	, 0.2 - 5 μπ	12 /42 /2	アク を使用		
※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。 ※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、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。 ※NK1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/da 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)のいずれかを表る。 ※PEMは、採取量と同量の生食を予め抜き取り、希釈時に本剤と生食の合計が全量100 mように希釈する。 ※PEM投与のため葉酸及びビタミンB12の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤ビタン末®を1日1回1g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与タミンB12は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)にた、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。					れている。また、糖尿病患者には禁 に対する投与の安全性は確立され がある。 はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す と生食の合計が全量100 mLとなる 前より行うこと。葉酸は調剤用パン 始7日前から連日経口投与する。 ビ し、9週間毎(3コース毎)に行う。 ま 投与すること。			

	I肺がん83						
		非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Pe	embro+GEM	I+CDDP療法(Pembro+GP療法)	
1コー	-スの期間(休	:薬期間含む)	21日				
総コ	ース数	4コース					
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日	
	オランザピン	5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)	
2		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8	
	生食1000 mI		1 P	点滴静注	3時間	day 1	
		125 mg (day 1) 、		314411-9 133 1-122	3.414		
4		80 mg (day 2~3) タント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)	
	<u> </u>		1 P				
	王良100 IIIL デキサメタゾ		1 V	-		day 1, 8	
				-	30分		
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注			
	パロノセトロン	<u> </u>	1 V			day 1	
	ホスネツピタ		1 V			•	
		ント未使用の場合		<i>t</i> ==			
6	デキサメタゾ		2 T	経口		day 2~4	
7	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1	
8		マブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1	
	生食100 mL		1 P			day 1	
9	生食50 mL()	フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1	
10	ゲムシタビン	(GEM)	1000 mg/m^2	点滴静注	30分	J 1 0	
10	生食100 mL		1 P			day 1、8	
	シスプラチン		75 mg/m ²				
11	生食500 mL		1 P	点滴静注	2時間	day 1	
12	20%マンニト		0.66 P	点滴静注	30分	day 1	
	フロセミド201		1 A	静注	3077	·	
	生食1000 mI	~	1 P	野 在		day 1	
	生食500 mL			点滴静注	6時間	day 1~3	
			1 P	上海拉拉	△ 88	1 0	
	生食50 mL() 1管外漏出	ノフツンユ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8	
	リスク分類		Pembro: 非炎症	性 GEM: 涉	₹症性 CDI	DP:炎症性	
催吐	:性リスク分類	レジ	メン全体:高度(Pe	mbro: 最小度	度 GEM:軽	度 CDDP:高度)	
	ラインフィルター の要不要	Pe	embro投与のため、	0.2~5 μm	インラインフィ	イルターを使用	
※オランザピンは 降は日中の眠気軟 忌であり、糖尿病!備考欄でいないため、血 ※NK₁受容体拮抗1、抗がん剤投与しる。		降は日中の眠気軽減 忌であり、糖尿病リスク ていないため、血糖上 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は 1、抗がん剤投与開始	最大10 mgまで増 目的のため、眠前 因子を有する患者 昇や傾眠などのを は、ホスネツピタン 1時間~1時間30分	量可能。day ではなく夕食 か75歳以上 下害事象に注 ~235 mg/day 前)、80 mg/d	後投与とさた この高齢者に こ意が必要で をday 1またに day (day 2~!	はアプレピタント125 mg/day (day 3、午前中)のいずれかを投与す	

T肺がん84

<u> エカトソ</u>	1/JIP //3 * 7/2 * 84								
対象疾患 非小細胞肺がん			レジメン名	術後補助Pembro単剤療法(3週間隔法)					
1コー	1コースの期間(休薬期間含む) 21日								
総コ	総コース数 13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			
2	ペムブロリズマブ (Pembro)		200 mg/body	点滴静注	30分	dov. 1			
	生食100 mL	生食100 mL		点间即在	30分	day 1			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	1管外漏出 リスク分類			Pembro:非约	炎症性				
催吐	催吐性リスク分類		Pembro: 最小度						
インラインフィルター の要不要 Pe		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								

I肺がん85								
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	VNR+CBDCA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		
	アプレピタン	1-125 mg (day 1),						
2		80 mg (day 2~3)	1 Cap	経口		day 1 (125 mg), day 2~3 (80 mg)		
		『タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P					
	デキサメタゾ		3 A					
3	パロノセトロン		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	ホスネツピタ	C	1 V					
		ント未使用の場合						
4		ン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3		
5	ビノレルビン	(VNR)	25 mg/m^2	点滴静注	10分以内	day 1, 8		
	生食50 mL		1 P	,	10/3 6/1 1			
6		(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1		
7		ニン(CBDCA)	AUC 5	点滴静注	60分	day 1		
		主射液250 mL	1 P			•		
	生食50 mL()		1 P	点滴静注	全開	day 1		
9	生食500 mL	(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day8		
	1管外漏出 Jスク分類	※VNRはビンカアルカ る)。血流を増加させ薬	ロイド系抗がん剤		時の患部の	冷罨法は禁止(潰瘍形成を促進す		
	:性リスク分類	レジメン全体:中	『等度(高度に準じる)(VNR:最小度 CBDCA:中等度(高度に準じる))					
	ラインフィルター の要不要	プンフィルター 要不要 不要						
	 ※NK₁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 (d 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)のいずれかを投与る。 (備考欄) (は 2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×(GFR(mL/min)+25)を用いまた、ここでのGFRは125(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、投与量(mg)=目標AUC(min·mg/mL)×150(mL/min)で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。 					3、午前中)のいずれかを投与す いである。 _{g/mL)} ×(GFR _(mL/min) +25)を用いる。 の1回当たりの最大投与量は、最大		

1カリル・1~00								
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Weekly nab-PTX単剤療法				
1コー	-スの期間(休	菜期間含む)	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, 8, 15		
2	生食100 mL		1 P	点滴静注	20/\	dov. 1 0 15		
2	デキサメタゾ	ン6.6 mg	1 V	从他即任	30分	day 1, 8, 15		
3	アルブミン懸	濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
	生食100 mL		1 P ※備考欄参照	777 J.	30),	Gay 14 64 16		
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	L管外漏出 Jスク分類		nab-PTX: 壞死性					
催吐	催吐性リスク分類		nab-PTX: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 <u>使用禁止</u>					
	備考欄	※nab-PTXは生食にて	て20 mL/Vで溶解す	けるが、生食の	の不要な残剤	夜は破棄する。		

	7-7007							
対象	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	GEM単剤源	寮法			
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	小個財任	30))	day 1, 8, 13		
3	ゲムシタビン	(GEM)	1000 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1, 8, 15		
3	生食100 mL		1 P			day 1, 6, 15		
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8, 15		
	1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							

1.1107	I肺がん88							
	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	タルラタマフ	ブ単剤療法(初回~3回目まで)		
1コー	-スの期間(休	×薬期間含む)	28日					
総コ	ース数	1コース						
Rp.		薬剤名	1日投与量	投与法	投与時間	投与日		
1		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15		
	生食100 mL		1 P					
2	デキサメタゾ	<u> </u>	1 V	点滴静注	30分	day 1、8		
	デキサメタゾ		1 A					
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8		
4	タルラタマブ 注射用水20 mL 生食250 mL		初回(day1) 1 mg/body 2、3回目(day 8、 15) 10 mg/body ※備考欄参照 1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 15		
5	生食1000 m		1 P	点滴静注	4時間	day 1, 8, 15		
]	1管外漏出リスク分類		(メーカーより非	ルラタマブ: 炎症性に準 ルラタマブ:	じて問題ない	い とのこと)		
	性リスク分類		(メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)					
	不要 ※本レジメンは、初回~3回目の投与に用いるレジメンである。 ※サイトカイン放出症候群(CRS)及び免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群のモニタリンため、本レジメンのday 1、8は少なくとも投与開始から24時間は入院管理が必要である。また、6投与24時間経過後、day15以降も患者の状態に応じて入院管理を検討することとされる。 ※Rp.2のデキサメタゾンは、制吐療法ではなく、CRSの予防投与であり、day1、8のタルラタマブ与前1時間以内に投与すること。また、Rp.5の生食1000 mLもCRSの予防的ハイドレーションではday 1、8、15に用いる。 ※CRSの治療にはアセトアミノフェンやデキサメタゾン等の副腎皮質ステロイド剤、トシリズマブのが用いられる。アセトアミノフェンや副腎皮質ステロイド剤で十分な効果が得られなかった時の関薬として、Tczを常備しておくこと。Tczは通常、体重30 kg以上は1回8 mg/kg、体重30 kg未満は12 mg/kgを点滴静注する。 ※タルラタマブの溶解に用いる注射用水は、1 mgVは1V当たり1.3 mL、10 mgVは1V当たり4.4であり、溶解後のタルラタマブ濃度はそれぞれ0.9 mg/mL及び2.4 mg/mLとなる。また、生食250から必要量を抜き取るが、1 mg投与時は14 mL抜き取り、10 mg投与時は17 mL抜き取り破棄すその後どちらの場合も輸液安定化液を13 mL注入する。最後に、溶解後のタルラタマブを1 mgの場合は1.1 mL、10 mg投与の場合は4.2 mL注入する。 ※タルラタマブを投与する点滴バッグはポリ塩化ビニル(PVC)、エチル酢酸ビニル又はポリオレン製のものとされ、ルートはPVC、ポリオレフィン又はポリウレタン製のものとされる(ポリオレフィンポリエチレン、ポリプロビレンなどの分子内に二重結合を持つオレフィン(アルケン)の重合体ののことである)。							

1mp ル89								
	疾患	小細胞肺がん	レジメン名	ジメン名 タルラタマブ単剤療法(4回目以降)				
		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		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
	タルラタマブ		10 mg/body	► > 	1)			
2	注射用水20		※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1		
_	生食250 mL		1 P	► > + +++ >>.	A 88			
3	生食50 mL(フフッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出 リスク分類		タ (メーカーより非	ルラタマブ: 炎症性に準	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	い とのこと)		
催吐	上性リスク分類		タルラタマブ:分類なし (メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)					
	ラインフィルター の要不要	小						
	※本レジメンは、4回目以降の投与に用いるレジメンである。 ※サイトカイン放出症候群(CRS)の治療にはアセトアミノフェンやデキサメタゾン等の副腎皮質スロイド剤、トシリズマブ(Tcz)が用いられる。アセトアミノフェンや副腎皮質ステロイド剤で十分な効が得られなかった時の緊急薬として、Tczを常備しておくこと。Tczは通常、体重30 kg以上は1回8 mg/kg、体重30 kg未満は1回12 mg/kgを点滴静注する。 ※タルラタマブの溶解に用いる注射用水は、1 mgVは1V当たり1.3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mであり、溶解後のタルラタマブ濃度はそれぞれ0.9 mg/mL及び2.4 mg/mLとなる。また、生食250 mから必要量を抜き取るが、1 mg投与時は14 mL抜き取り、10 mg投与時は17 mL抜き取り破棄するその後どちらの場合も輸液安定化液を13 mL注入する。最後に、溶解後のタルラタマブを1 mg投の場合は1.1 mL、10 mg投与の場合は4.2 mL注入する。 ※タルラタマブを投与する点滴バッグはポリ塩化ビニル(PVC)、エチル酢酸ビニル又はポリオレフン製のものとされ、ルートはPVC、ポリオレフィン又はポリウレタン製のものとされる(ポリオレフィンはポリエチレン、ポリプロピレンなどの分子内に二重結合を持つオレフィン(アルケン)の重合体の約のことである)。					腎皮質ステロイド剤で十分な効果は通常、体重30kg以上は1回8 3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mL mg/mLとなる。また、生食250 mL 与時は17 mL抜き取り破棄する。溶解後のタルラタマブを1 mg投与・チル酢酸ビニル又はポリオレフィ製のものとされる(ポリオレフィンは		

I肺がん90)								
対象疾患 小細胞肺がん			レジメン名 タルラタマブ単剤療法(規定以上休薬後の再開時)						
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1	00 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 8, 15			
生食1	.00 mL		1 P			_			
2 デキサ	ナメタゾ	ン6.6 mg	1 V	点滴静注	30分	day 1, 8			
デキサ	ナメタゾ	ン1.65 mg	1 A			-			
3 生食5	60 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8			
4	タルラタマブ 注射用水20 mL		初回(day1) 1 mg/body 2、3回目(day 8、 15) 10 mg/body ※備考欄参照 1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 15			
5 生食1	000 ml	L	1 P	点滴静注	4時間	day 1, 8, 15			
血管外漏出 リスク分類 催吐性リスク分類			(メーカーより非	ルラタマブ:	じて問題ない 分類なし				
			(メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)						
インラインフィ の要不			不要						
備考析	ii j	である)。ここでの休葉後8日目の10 mgの場は28日を超えた場合。※サイトカイン放出症ため、本レジメンのday投与24時間経過後、6※Rp.2のデキサメタン与前1時間以内に投資day 1、8、15に用いる。※CRSの治療にはアが用いられる。アセトで薬として、Tczを常備し12 mg/kgを点滴静注。※タルラタマブの溶解であり、溶解後のタルから必要量を抜き取る	期間は、最終投与合は21日を超えたとなる。 候群(CRS)及び免候群(CRS)及び免け、8は少なくとも担け5以降も患者のいは、制吐療法でいまた、Rjetトアミノフェンや副腎がしておくこと。Tczははする。	が1 mgの場場合、最終対場合、最終対場合、最終対象をフェクタ 受与開に応いる。 ではない、CRS の大きの生食10 ではなの生食10 では、1 mgVにないです。 にだれ0.9 mg には、1 mL抜き町	合は14日を 2年が1 mgf 2年時間はス での予防時間は理 のの mLもCRS 学剤以上は1 は1V当たり1 は1V2にあり1 は1V2にあり1 は1V1にあり1 は1V1の mgf	る(I88のコース制限を外したもの超えた場合、最終投与が1 mg投与投与後15日目以降の10mgの場合理神経毒性症候群のモニタリングの、院管理が必要である。また、day1を検討することとされる。であり、day1、8のタルラタマブの投いの予防的ハイドレーションであり、公算ステロイド剤、トシリズマブ(Tcz)な効果が得られなかった時の緊急回8 mg/kg、体重30 kg未満は1回3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mL4 mg/mLとなる。また、生食250 mLな与時は17 mL抜き取り破棄する。溶解後のタルラタマブを1 mg投与			

T肺がん91

	がん91							
	疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	T-DXd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		
		主射液100 mL	1 P					
2	デキサメタゾ		1 V	点滴静注	30分	day 1		
	デキサメタゾ		2 A	小旭 即工	30);	day 1		
	パロノセトロン	∕0.75 mg	1 V					
3	デキサメタゾ	Č	2 T	経口		day 2~3		
	トラスツズマフ	ブ デルクステカン	5.4 mg/kg					
4		(T-DXd)	J.4 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1		
-	注射用水20		※備考欄参照	V/V JIGI H1. 177		day 1		
	5%ブドウ糖剂	主射液100 mL	1 P					
		主射液100 mL	1 P	点滴静注	全開	day 1		
	1管外漏出			T-DXd:炎	症性			
,	リスク分類							
催叶	-性リスク分類	T-DXd:中等度 ※必要に応じてNK ₁ 受容体拮抗薬の追加を考慮すること。						
		さらに、オランザピンの併用も有用と考えられている(糖尿薬患者では禁忌)。 (NCCN等海外ガイドラインでは高度扱いのこともあり)。						
	ラインフィルター の要不要	Т	T-DXd投与のため	、0.2 μmのイ	ンラインフィ	ルターを使用		
	※T-DXdの2回目以降は、初回時に忍容性が良好であれば投与時間を30分まで短縮可能である ※T-DXdの溶解に用いる注射用水は、T-DXd 100 mgV 1V当たり5 mLであり、溶解後のT-DXd濃は20 mg/mLとなる。 ※投与に際して、点滴バッグの遮光が必要である。 ※T-DXdの補液以外にも、制吐剤用の補液、フラッシュ用の輸液も5%ブドウ糖注射液を用いるた注意が必要である。					05 mLであり、溶解後のT-DXd濃度		