- ※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 CPT-11+CDDP療法(R2とは投与量異なるもの)

R神経内分泌腫瘍2								
対象疾患神経内分泌腫瘍			レジメン名	CDDP+CPT-11療法(PI療法)				
		(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	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, 8, 15		
3	生食1000 ml		1 P	点滴静注	4時間	day 1		
4	アプレピタント125 mg(day 1)、 80 mg(day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合		1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)		
	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	► \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	20.4\	day 1, 8, 15		
5	パロノセトロン	<u> </u>	1 V	点滴静注	30分			
	ホスネツピタ		1 V			day 1		
6	デキサメタゾン4 mg		2 T	経口		day 2~4 day 9~10 day16~17		
7	イリノテカン(生食250 mL		60 mg/m ²	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)		- 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20r		1 A	静注	30),	day 1		
	生食1000 ml	<u> </u>	1 P		6時間	day 1~3		
11	生食500 mL		1 P	点滴静注				
12	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8, 15		
j T	1管外漏出 リスク分類		CPT-11: 炎症性 CDDP:炎症性					
	催吐性リスク分類		レジメン全体: 高度 (CPT-11: 中等度 CDDP: 高度)					
	ンラインフィルター の要不要 不要							
※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、6 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 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。					れている。また、糖尿病患者には 者に対する投与の安全性は確立さ 更である。 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			

削除 OCT-LAR**単剤療法**

R神経内分泌腫瘍4

削除 STZ単剤療法(5日連日投与法)

K件AMPA Land Land Land Land Land Land Land Land								
		神経内分泌腫瘍	レジメン名 CDDP+ETP療法(PE療法)					
	1コースの期間(休薬期間含む) 21日							
総コース数制限なし								
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		1 P	点滴静注	4時間	day 1		
	アプレピタント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		30分	day 1~3		
	デキサメタゾ		1 V			uay 1.43		
5	デキサメタゾ		2 A	点滴静注				
	パロノセトロン		1 V	777 HD HT 177		day 1		
	ホスネツピタ		1 V			day 1		
		'ント未使用の場合						
6	デキサメタゾ		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					
8	シスプラチン	(CDDP)	80 mg/m^2	点滴静注	2時間	11		
8	生食500 mL		1 P			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20r		1 A	静注		day 1		
	生食1000 m				∠π±:∃∃	·		
11	生食500 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3		
血管外漏出 リスク分類			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 CDDP:高度)					
インラインフィルター 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>					使用禁止			
降は日中の眠気 禁忌であり、糖尿 れていないため、 ※NK ₁ 受容体拮 1、抗がん剤投与 る。			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 成目的のため、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 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 糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 底は、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 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 00~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。					

R神経内分泌腫瘍6									
対象疾患神経内分泌腫瘍			レジメン名	Weekly STZ単剤療法					
1コースの期間(休薬期間含む)			7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	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			
3	生食500 mL		1 P	点滴静注	2時間	day 1			
	アプレピタン	125 mg (day 1) 、		経口					
4		80 mg (day 2~3)	1 Cap			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		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	尽個評任					
	ホスネツピタ	ント235 mg	1 37						
	※アプレピタ	ント未使用の場合	1 V						
6	デキサメタゾ	∠4 mg	2 T	経口		day 2~4			
7	ストレプトゾシ	ン(STZ)	1000 mg/m ² ※備考欄参照	点滴静注	30分	day 1			
	生食100 mL		1 P						
8	生食250 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1			
	血管外漏出		STZ:炎症性						
	リスク分類		512. 火龙江						
催吐	上性リスク分類		STZ:高度						
イン	インラインフィルター の要不要		不要						
	※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。 ※投与量は患者の状態により適宜増減可能であるが、1回の投与量は1500 mg/m²を超えないこと。								

R神経内分泌腫場7								
対象疾患 神経内分泌腫瘍		レジメン名	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	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		
	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)		
		゚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 1.43		
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	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		2时间			
	カルボプラチ	ン(CBDCA)	AUC 5	点滴静注	60分	day 1		
5	5%ブドウ糖汁	主射液250 mL	1 P					
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~3		
	血管外漏出		ETP:炎症性 CBDCA:炎症性					
リスク分類 ETT: 欠症性 CBDCA: 欠症性								
	上性リスク分類	レジメン全体:「	中等度(高度に準じる)(ETP:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))					
イン	インラインフィルター 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>					
	※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 (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。							