- ※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。

V 思 性胸膜中皮腫1									
		悪性胸膜中皮腫	レジメン名	PEM+CDDP療法(PP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	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	生食1000 ml		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)			
	※ホスネツピ	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						
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	点個財任	3077	day 1			
	ホスネツピタ	ント235 mg	1.37	1					
	※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			
	ペメトレキセト	ヾ(PEM)	500 mg/m^2			·			
7	4-A100 I		1 P	点滴静注	10分	day 1			
	生食100 mL		※備考欄参照						
8	シスプラチン	(CDDP)	75 mg/m^2	上海软沙	つはお目目	11			
8	生食500 mL		1 P	点滴静注	注 2時間	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20n	ng	1 A	静注		day 1			
	生食1000 mL		1 P		< n+ HH	·			
11	生食500 mL		1 P	点滴静注	6時間	day 1~3			
	L管外漏出		DEM:	非炎症性 C	'DDP· 炎症/	生			
j	リスク分類		I LIVI.		DDI . 火加	т.			
催吐	:性リスク分類		レジメン全体:高度(PEM:軽度 CDDP:高度)						
インラ	インフィルター		ナエ						
	の要不要	不要							
降は日中の眠気軽減 禁忌であり、糖尿病リン れていないため、血糖 ※NK ₁ 受容体拮抗薬/ 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投与のため葉ド ビタン末®を1日1回1g			最大10 mgまで増 目的のため、眠前 ベク因子を有する 上昇や傾眠などの は、ホスネツピタン 1時間~1時間30分 量の生食を予め 2 2 2 3 3 6 4 3 6 4 5 6 7 7 8 8 7 8 8 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	計量可能。dayではなく夕食 患者や75歳以 力有害事象に ト235 mg/day 前)、80 mg/ 抜き取り、希 の投与も分)を ジメン開始7日 終投与日から	後投与とされ 以上の高齢者 注意が必要 をday 1また day (day 2~ 限時に本剤。 がジメン開始 当レジメン開始 前から開始 で22日目まで	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。またりよすること。			

V胸腺がん2 削除 DXR+CDDP+VCR+CPA療法(ADOC療法)

V恶性胸膜中反應3								
対象	疾患	悪性胸膜中皮腫	レジメン名	Nivo+Ipi療	法			
13-	-スの期間(休	薬期間含む)	42日					
総コ	ース数	投与期間は24ヶ月間部	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, 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	小仙时任	30))	day 1, 22		
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		
4	生食50 mL		0.4 P	小仙 田 仁				
	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22		
	■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:最	b小度(Nivo	:最小度 Ipi	i:最小度)		
イン	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					フィルターを使用		
	※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。 備考欄 ※NivoとIpiの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.3の生食50 mLの投与時間は としているため注意(全開で投与しないこと)。							

* 70311	1心口胸於十次庭子								
対象	対象疾患 悪性胸膜中皮腫		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	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		(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(,	240 mg/body	点滴静注	30分	day 1			
	生食100 mL		1 P	火火机时 自五 口下		day 1			
3		フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1			
	血管外漏出 リスク分類		Nivo:非炎症性						
催吐	上性リスク分類	Nivo:最小度							
	ラインフィルター の要不要	Nivo投与のため、0.2又は0.22 μmインラインフィルターを使用							
	備考欄								

· 心上的跃上次度3								
対象	対象疾患 悪性胸膜中皮腫		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	生食100 mL	(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
2	ニボルマブ((Nivo)	480 mg/body	点滴静注	30分	day 1		
	生食100 mL	,	1 P	小伯伊任	30);	day 1		
3		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		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	Nivo投与のため、0.2又は0.22 μmインラインフィルターを使用						
	備考欄							

V悪性胸膜中皮腫6								
		悪性胸膜中皮腫	レジメン名	PEM+CBD	CA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		(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1		
		\vdash 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)		
		゚タント未使用の場合						
	生食100 mL		1 P	_				
	デキサメタゾ	<u> </u>	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		
l _	ペメトレキセト	ヾ(PEM)	500 mg/m^2	► \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	404			
5	生食100 mL		1 P	点滴静注	10分	day 1		
			※備考欄参照					
6		ン(CBDCA) 主射液250 mL	AUC 6	点滴静注	60分	day 1		
7	5%ノドリ糖位 生食50 mL(1 P 1 P	点滴静注	全開	day 1		
	L 至 及 30 mL (□管外漏出	/ / / / · · / · / / / / / / / / / / / /	PEM: 非炎症性 CBDCA:炎症性					
	リスク分類		PEM: 🤌	卡灸炡性 CI	BDCA:炎症	性		
催吐	上性リスク分類	レジメン全体:中	中等度(高度に準じる)(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					
 ※コース制限なしのレックでは、 NK₁受容体拮抗薬には、 抗がん剤投与開始る。 ※day2~3のデキサメタックでを開始は、 採取量と同じまでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、			は、ホスネツピタンは、ホスネツピタンは、ホスネツピタンは時間~1時間30分 ゾン4 mg/dayの経 量の生食を予める 後及びビタミンB ₁₂ (葉酸として0.5 mg) μg 筋注を当レシ ほは、いずれも最終 は、Calvert式投 は125 _(mL/min) が最	ト235 mg/day が前)、80 mg/ に口投与は、ス 抜き取り、希料 の投与も当レ g相当分)を当 メン開始7日 終投与日から 失量 _(mg) =目れ 大とされ、その	day (day 2~ ナプション扱 沢時に本剤 ジメン開始 首レジメン開 前から開始 522日目まで 票AUC _{(min·n} のためCBDO	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。 ng/mL)×(GFR _(mL/min) +25)を用い CAの1回当たりの最大投与量は、		

V胸腺がん7

	V胸腺がん7									
	疾患 胸腺がん	レジメン名 CDDP+VCR+DXR+ETP療法(CODE療法)			P療法(CODE療法)					
	-スの期間(休薬期間含む)	63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5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6) , day 8~11 (Max day 8~13) , day 15~18 (Max day 15~20) , day 22~25 (Max day 22~27) , day 29~32 (Max day 29~34) , day 36~39 (Max day 36~41) , day 43~46 (Max day 43~48) , day 50~53 (Max day 50~55) , day 57~60 (Max day 57~62)					
2	フィルグラスチム 75 μg	1 Kit	皮下注		day 4~7、11~14、18~21、25~28、32~35、39~42、46~49、53~56、60~63					
3	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~3、8、15~17、22、29~31、36、43~45、50、57~59					
4	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57					
5	アプレピタント125 mg(day 1、8、15、 22、29、36、 43、50、57)、 80 mg(day 2~3、9~10、 16~17、23~24、 30~31、37~38、 44~45、51~52、 58~59) ※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 15 (125 mg) , day 16~17 (80 mg) day 22 (125 mg) , day 23~24 (80 mg) day 29 (125 mg) , day 30~31 (80 mg) day 36 (125 mg) , day 37~38 (80 mg) day 43 (125 mg) , day 44~45 (80 mg) day 50 (125 mg) , day 51~52 (80 mg) day 57 (125 mg) , day 58~59 (80 mg)					
6	生食100 mL デキサメタゾン6.6 mg デキサメタゾン1.65 mg	1 P 1 V 2 A	点滴静注	30分	day 1~3、8、15~17、22、29~31、36、43~45、50、57~59					
	パロノセトロン 0.75 mg 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 1 V			day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57					

7	デキサメタゾン	∕4 mg	2 T	経口		day 4 day 9~11 day 18 day 23~25 day 32 day 37~39 day 46 day 51~53 day 60
8	ビンクリスチン 生食50 mL	(VCR)	1 mg/m ² ※備考欄参照 1 P	点滴静注	15分	day 1, 8, 22, 36, 50
9	ドキソルビシン 生食50 mL	(DXR)	40 mg/m ² 1 P	点滴静注	5分	day 1, 15, 29, 43, 57
10	エトポシド(ET 生食500 mL	P)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1~3、15~17、29~31、 43~45、57~59
11	シスプラチン(生食250 mL	CDDP)	25 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57
12	20%マンニトー	-ル 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57
13	生食500 mL		1 P	点滴静注	60分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57
14	14 生食50 mL(フラッシュ用)		1 P	点滴静注	全開	day 2~3、16~17、30~31、44~45、 58~59
	VCR: 壊死性 DXR: 壊死性 ETP: 炎症性 CDDP:炎症性					
催吐	レジメン全体: 高度 (VCR: 最小度 DXR: 中等度 ETP: 軽度 CDDP中等度) 催吐性リスク分類 ※本レジメンのCDDPは25 mg/m²と低用量のためリスク分類は中等度扱いとなるが、 レジメン全体では高度である。					
	インフィルター の要不要	V	/CR、ETP投与の†	ため、インライ	インフィルター	ーは <u>使用禁止</u>

※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、8、15、22、29、36、43、50、57は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2、9、16、23、30、37、44、51、58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

- ※フィルグラスチムは、レジメンオーダーには組まず、注射オーダーで入力となったとのこと。 ※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、8、15、22、29、36、43、50、57または アプレピタント125 mg/day (day 1、8、15、22、29、36、43、50、57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、16~17、23~24、30~31、37~38、44~45、51~52、58~59午前中) のいずれかを投与する。
- ※DXRの総投与量は500 mg/m²以下とする(超過により心筋障害の可能性が高くなるため)。
- ※VCRの投与量は最大2.0 mg/bodyまでとすること。
- ※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。

V胸腺がん8

▼ 胸 脉 スッ ん 8									
		胸腺がん	レジメン名 AMR+CBDCA療法(一次治療)						
13-	-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			
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			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 ※アプレピタ	ント235 mg ント未使用の場合	1 V			day 1			
4	アムルビシン 生食50 mL	(AMR)	35 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1~3			
5	カルボプラチ	ン(CBDCA)	AUC 4	点滴静注	60分	day 1			
6	5%ノドリ糖は 生食50 mL(主射液250 mL	1 P	点滴静注	△Ⅲ	Jan. 1 2			
0	生良30 IIIL(ノフツンユ用)	1 P	点 個 肘任	全開	day 1~3			
	□管外漏出 リスク分類	※AMRはアントラサ	AMR: 壊死性 CBDCA: 炎症性 ト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	レジメン全体:中	等度(高度に準じる)(AMR:中等度 CBDCA:中等度(高度に準じる))						
インフ	ラインフィルター の要不要		不要						
備考欄		1、抗がん剤投与開始 る。 ※AMRは他のアントラ ※CBDCA投与量計算 る。また、ここでのGFR	不要は、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 記時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与す ラサイクリン系抗がん剤が上限量に達している場合は禁忌となる。 算は、Calvert式 投与量 $_{(mg)}$ =目標AUC $_{(min\cdot mg/mL)}$ ×(GFR $_{(mL/min)}$ +25)を用い R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、 $_{(ML/min)}$ をおる。 なんして $_{(min\cdot mg/mL)}$ ×150 $_{(mL/min)}$ で計算され、本レジメンでは600 mgとなる。						

V胸腺がん9

V 胸腺がん9									
対象	対象疾患胸腺がん		レジメン名	デメン名 AMR+CBDCA療法(二次治療以降)					
13-	-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			
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		1 Cap	経口		day 1 (125 mg) 、day 2~3 (80 mg)			
	生食100 mL		1 P			day 1~3			
	デキサメタゾ		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 ント未使用の場合	1 V			day 1			
4	アムルビシン	(AMR)	30 mg/m^2	- - 点滴静注	全開	day 1~3			
+	生食50 mL		1 P	一次個財任	土川				
5	カルボプラチ	CORDCA)	AUC 4	上海拔沙	60分	dov. 1			
3	5%ブドウ糖泡	主射液250 mL	1 P	点滴静注	0077	day 1			
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 リスク分類	※AMRはアントラサ	AMR: 壊死性 CBDCA: 炎症性 ト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	レジメン全体:中	等度(高度に準じ	る)(AMR:中	等度 CBD	OCA: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					
	※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。 ※AMRは他のアントラサイクリン系抗がん剤が上限量に達している場合は禁忌となる。 ※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600 mgとなる。								