

※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。

X多発性骨髄腫1

削除 Bor+DEX療法

X肛門がん2

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

X肛門がん3

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