

※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。

C大腸がん1

対象疾患	大腸がん	レジメン名	1-LV+L-OHP+5-FU療法 (mFOLFOX6療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	レボホリナート(1-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
5	オキサリプラチン(L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
6	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
7	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※1-LVとL-OHPは、同時に投与開始する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

C大腸がん2

対象疾患	大腸がん	レジメン名	I-LV+CPT-11+5-FU療法 (FOLFIRI療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	レボホリナート(I-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
5	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
7	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※I-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p>				

C大腸がん3

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+l-LV+L-OHP+5-FU療法 (Bev+mFOLFOX6療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	ベバシズマブ (Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	生食100 mL	1 P			
5	レボホリナート (l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	オキサリプラチン (L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
7	フルオロウラシル (5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
8	フルオロウラシル (5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
9	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	Bev: 非炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Bev: 最小度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※l-LVとL-OHPは、同時に投与開始する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

C大腸がん4

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+1-LV+CPT-11+5-FU療法 (Bev+FOLFIRI療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	ベバシズマブ (Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	生食100 mL	1 P			
5	レボホリナート (1-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	イリノテカン (CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
7	フルオロウラシル (5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
8	フルオロウラシル (5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
9	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	Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Bev: 最小度 CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※1-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p>				

C大腸がん5

削除

UFT/LV療法

C大腸がん6

削除

CAP単剤療法

C大腸がん7

削除

CPT-11+MMC療法

C大腸がん8

対象疾患	大腸がん	レジメン名	5-FU/I-LV療法(6投2休法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	56日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8、15、22、29、36
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15、22、29、36
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	レボホリナート(I-LV)	250 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1、8、15、22、29、36
	生食250 mL	1 P			
4	フルオロウラシル(5-FU)	600 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1、8、15、22、29、36
	生食50 mL	1 P			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15、22、29、36
血管外漏出 リスク分類	5-FU:炎症性				
催吐性リスク分類	5-FU:軽度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※5-FUの投与は、I-LV開始1時間後に開始する。				

C大腸がん9

削除

Cet単剤療法

C大腸がん10

削除

Cet+CPT-11療法(CPT-11隔週投与方法)

C大腸がん11

削除

Cet+CPT-11療法(CPT-11毎週投与方法)

C大腸がん12

対象疾患	大腸がん	レジメン名	CAP+L-OHP療法 (CAPOX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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	オキサリプラチン (L-OHP)	130 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	L-OHP:壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:中等度(CAP:軽度 L-OHP:中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※CAP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)(C法)。</p> <p>BSA 1.36 m²未満:2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.66 m²未満:3000 mg/day、 BSA 1.66 m²以上1.96 m²未満:3600 mg/day、BSA 1.96 m²以上:4200 mg/day</p>				

C大腸がん13

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CAP+L-OHP療法 (Bev+CAPOX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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	ベバシズマブ (Bev)	7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1
	生食100 mL	1 P		※備考欄参照	
6	オキサリプラチン (L-OHP)	130 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
7	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	Bev: 非炎症性 L-OHP: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CAP: 軽度 Bev: 最小度 L-OHP: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※CAP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) (C法)。</p> <p>BSA 1.36 m²未満: 2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.66 m²未満: 3000 mg/day、 BSA 1.66 m²以上1.96 m²未満: 3600 mg/day、BSA 1.96 m²以上: 4200 mg/day</p>				

C大腸がん14

削除

CPT-11+I-LV+5-FU療法(IFL療法)

C大腸がん15

対象疾患	大腸がん	レジメン名	CPT-11単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	49日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15、29
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、15、29
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17 day 30~31
4	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15、29
	生食250 mL	1 P			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15、29
血管外漏出 リスク分類	CPT-11:炎症性				
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					

C大腸がん16

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+l-LV+L-OHP+5-FU療法 (Pani+mFOLFOX6療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	レボホリナート(l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	オキサリプラチン(L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Pani: 最小度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルター の要不要	Pani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				
備考欄	<p>※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。</p> <p>※1-LVとL-OHPは、同時に投与開始する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

C大腸がん17

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+l-LV+CPT-11+5-FU療法 (Pani+FOLFIRI療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	レボホリナート(l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Pani: 最小度 CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	<p>※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。</p> <p>※l-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p>				

C大腸がん18

対象疾患	大腸がん	レジメン名	S-1+CPT-11療法 (IRIS療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17
5	イリノテカン(CPT-11)	125 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15
	生食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、15
血管外漏出 リスク分類	CPT-11:炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:中等度(S-1:軽度 CPT-11:中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※S-1投与量は以下の通りである(いずれも1日2回朝夕食後の分2投与)。 BSA 1.25 m ² 未満:80 mg/day、BSA 1.25 m ² 以上1.5 m ² 未満:100 mg/day、BSA 1.5 m ² 以上:120 mg/day				

C大腸がん19

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+S-1+CPT-11療法 (Bev+IRIS療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17
5	ベバシズマブ (Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、15
	生食100 mL	1 P			
6	イリノテカン (CPT-11)	125 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15
	生食250 mL	1 P			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (S-1: 軽度 Bev: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん20

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+CPT-11療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (Pani: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。				

C大腸がん21

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+S-1+CPT-11療法 (Pani+IRIS療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
6	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1、15
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
8	イリノテカン (CPT-11)	125 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15
	生食250 mL	1 P			
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
血管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (S-1: 軽度 Pani: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	<p>※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん22

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+S-1療法(S-1: 4週投与2週休薬法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~28
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15、29
3	ベバシズマブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1、15、29
	生食100 mL	1 P		※備考欄参照	
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15、29
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度(S-1: 軽度 Bev: 最小度) ※S-1は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん23

削除

Rego単剤療法

C大腸がん24

対象疾患	大腸がん	レジメン名	S-1+L-OHP療法 (SOX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	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	オキサリプラチン(L-OHP)	130 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	L-OHP:壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:中等度(S-1:軽度 L-OHP:中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん25

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+S-1+L-OHP療法 (Bev+SOX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	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	ベバシズマブ (Bev)	7.5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	生食100 mL	1 P			
6	オキサリプラチン (L-OHP)	130 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
7	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	Bev: 非炎症性 L-OHP: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (S-1: 軽度 Bev: 最小度 L-OHP: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん26

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CAP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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	ベバシズマブ (Bev)	7.5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	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
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:最小度(CAP: 軽度 Bev: 最小度) ※CAPは内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※CAP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)(C法)。</p> <p>BSA 1.36 m²未満:2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.66 m²未満:3000 mg/day、 BSA 1.66 m²以上1.96 m²未満:3600 mg/day、BSA 1.96 m²以上:4200 mg/day</p>				

C大腸がん27

削除

Bev+CPT-11療法

C大腸がん28

削除

TAS-102単剤療法

C大腸がん29

対象疾患	大腸がん	レジメン名	CAP+CPT-11療法(CAPIRI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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	イリノテカン(CPT-11)	200 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食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
血管外漏出 リスク分類	CPT-11:炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:中等度(CAP:軽度 CPT-11:中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※CAP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)(E法)。 BSA 1.31 m²未満:1800 mg/day、BSA 1.31 m²以上1.69 m²未満:2400 mg/day、 BSA 1.69 m²以上2.07 m²未満:3000 mg/day、BSA 2.07 m²以上:3600 mg/day</p>				

C大腸がん30

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CAP+CPT-11療法 (Bev+CAPIRI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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	ベバシズマブ (Bev)	7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1
	生食100 mL	1 P		※備考欄参照	
6	イリノテカン (CPT-11)	200 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
7	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	Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CAP: 軽度 Bev: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※CAP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) (E法)。</p> <p>BSA 1.31 m²未満: 1800 mg/day、BSA 1.31 m²以上1.69 m²未満: 2400 mg/day、 BSA 1.69 m²以上2.07 m²未満: 3000 mg/day、BSA 2.07 m²以上: 3600 mg/day</p>				

C大腸がん31

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
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	Pani: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Pani: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。				

C大腸がん32

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+S-1療法(S-1: 2週投与1週休薬法)		
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	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム (S-1)	※備考欄参照	経口		day 1~14
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	ベバシズマブ(Bev)	7.5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1
	生食100 mL	1 P		※備考欄参照	
4	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	Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度(S-1: 軽度 Bev: 最小度) ※S-1は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※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)。</p> <p>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</p>				

C大腸がん33

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+CAP+CPT-11療法 (Pani+CAPIRI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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 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	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	イリノテカン (CPT-11)	200 mg/m ²	点滴静注	90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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Pani: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CAP: 軽度 Pani: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	<p>※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。</p> <p>※CAP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) (E法)。</p> <p>BSA 1.31 m²未満: 1800 mg/day、BSA 1.31 m²以上1.69 m²未満: 2400 mg/day、 BSA 1.69 m²以上2.07 m²未満: 3000 mg/day、BSA 2.07 m²以上: 3600 mg/day</p>				

C大腸がん34

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Ram+l-LV+CPT-11+5-FU療法 (Ram+FOLFIRI療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
5	ラムシルマブ(Ram)	8 mg/kg	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	レボホリナート(l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Ram: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(Ram: 最小度 CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	Ram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				
備考欄	<p>※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 mLとなるように希釈する。</p> <p>※ジフェンヒドラミンは、Ram投与前に内服する。</p> <p>※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分まで短縮可能である。</p> <p>※l-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p>				

C大腸がん35

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Cet+CPT-11療法(1コース6週法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8、15、22、29、36
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、15、29
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	クロルフェニラミン5 mg	1 A			
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 8、22、36
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	クロルフェニラミン5 mg	1 A			
4	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3 day 16~17 day 30~31
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15、22、29、36
6	セツキシマブ(Cet)	初回400 mg/m ² 2回目~250 mg/m ²	点滴静注	初回2時間 2回目~1時間	day 1、8、15、22、29、36
	初回 生食500 mL 2回目~生食250 mL	1 P			
7	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	Rp.6の流速以下で (1時間以上は必ずかける) ※備考欄参照	day 1、8、15、22、29、36
8	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1、15、29
	生食250 mL	1 P			
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15、29
血管外漏出 リスク分類	Cet: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(Cet: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Cetの投与の30~60分前までにRp.2又はRp.3を投与すること。</p> <p>※Rp.2、Rp.3はday 1、15、29は制吐療法とインフュージョンリアクション予防、day8、22、36はインフュージョンリアクション予防としての前投薬である。</p> <p>※インフュージョンリアクション発現の早期発見のため、Cet投与後1時間は患者の経過観察を行うこと。その後のCPT-11はその経過観察が終了してから投与すること。</p>				

C大腸がん36

対象疾患	大腸がん	レジメン名	CPT-11+I-LV+L-OHP+5-FU療法 (FOLFOXIRI療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	イリノテカン (CPT-11)	165 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
7	レボホリナート (I-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	オキサリプラチン (L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル (5-FU)	3200 mg/m ²	持続静注	48時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
10	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	CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※CPT-11は60分での投与である。</p> <p>※I-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

C大腸がん37

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+CPT-11+l-LV+L-OHP+5-FU療法 (Bev+FOLFOXIRI療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 1~4 (Max day 1~6)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
3	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	ベバシズマブ (Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	生食100 mL	1 P			
7	イリノテカン (CPT-11)	165 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	レボホリナート (l-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
9	オキサリプラチン (L-OHP)	85 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
10	フルオロウラシル (5-FU)	3200 mg/m ²	持続静注	48時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 L-OHP: 壊死性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Bev: 最小度 CPT-11: 中等度 L-OHP: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※CPT-11は60分での投与である。</p> <p>※l-LVとL-OHPは、CPT-11投与終了後より同時に投与開始する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※5-FUはインフューザーポンプを用いて持続静注投与開始するが、mFOLFOX6療法やFOLFIRI療法とは異なり全量240 mLとし48時間かけて投与すること。また、bolus投与はない。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

C大腸がん38

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+TAS-102療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	トリフルリジン・チピラシル(TAS-102)	※備考欄参照	経口		day 1~5、8~12
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
3	ベバシズマブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、15
	生食100 mL	1 P			
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:最小度(TAS-102:中等度 Bev: 最小度) ※TAS-102は内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※TAS-102の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)。</p> <p>BSA 1.07 m²未満: 70 mg/day、BSA 1.07 m²以上1.23 m²未満: 80 mg/day、BSA 1.23 m²以上1.38 m²未満: 90 mg/day、</p> <p>BSA 1.38 m²以上1.53 m²未満: 100 mg/day、BSA 1.53 m²以上1.69 m²未満: 110 mg/day、</p> <p>BSA 1.69 m²以上1.84 m²未満: 120 mg/day、BSA 1.84 m²以上1.99 m²未満: 130 mg/day、</p> <p>BSA 1.99 m²以上2.15 m²未満: 140 mg/day、BSA 2.15 m²以上: 150 mg/day</p>				

C大腸がん39

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+5-FU/l-LV療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	56日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8、15、22、29、36
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15、22、29、36
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	ペバシズマブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、15、29、43
	生食100 mL	1 P			
4	レボホリナート(l-LV)	250 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1、8、15、22、29、36
	生食250 mL	1 P			
5	フルオロウラシル(5-FU)	600 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1、8、15、22、29、36
	生食50 mL	1 P			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15、22、29、36
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Bev:最小度 5-FU:軽度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※5-FUの投与は、l-LV開始1時間後に開始する。</p>				

C大腸がん40

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Bev+UFT/LV療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	テガフル・ウラシル(UFT)	300 mg/m ²	経口	/	day 1~21
	ホリナート(LV)	75 mg/body	経口		
2	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
3	ベバシズマブ(Bev)	5 mg/kg	点滴静注	90分	day 1、15
	生食100 mL	1 P		※備考欄参照	
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、15
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度(UFT: 軽度 Bev: 最小度) ※UFTは内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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分で投与出来、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。</p> <p>※UFT/LVの投与は、約8時間ごとに分3投与と、食事の前後1時間を避けて経口投与すること。</p>				

C大腸がん41

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Pani+CAP+L-OHP療法 (Pani+CAPOX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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
4	デキサメタゾン4 mg	2 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	パニツムマブ (Pani)	6 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	オキサリプラチン (L-OHP)	130 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
9	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	Pani: 非炎症性 L-OHP: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CAP: 軽度 Pani: 最小度 L-OHP: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	Pani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				
備考欄	<p>※Pani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。但し、1000 mgを超える投与量となる場合は全量150 mLとなるように希釈する。</p> <p>※デキサメタゾン点滴静注の内3.3 mgは、L-OHPによる静脈炎予防のためL-OHPと混注する。</p> <p>※L-OHP総投与量800 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※CAP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) (C法)。</p> <p>BSA 1.36 m²未満: 2400 mg/day、BSA 1.36 m²以上1.66 m²未満: 3000 mg/day、 BSA 1.66 m²以上1.96 m²未満: 3600 mg/day、BSA 1.96 m²以上: 4200 mg/day</p>				

C大腸がん42

対象疾患	大腸がん	レジメン名	5-FU/1-LV療法(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	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、8、15
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	レボホリナート(1-LV)	250 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1、8、15
	生食250 mL	1 P			
4	フルオロウラシル(5-FU)	600 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1、8、15
	生食50 mL	1 P			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類	5-FU:炎症性				
催吐性リスク分類	5-FU:軽度				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	※5-FUの投与は、1-LV開始1時間後に開始する。				

C大腸がん43

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Afl+I-LV+CPT-11+5-FU療法 (Afl+FOLFIRI療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
3	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
4	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	アフリベルセプト ベータ(Afl)	4 mg/kg	点滴静注	60分	day 1
	生食100 mL	1 P			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	レボホリナート(I-LV)	200 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	イリノテカン(CPT-11)	150 mg/m ²	点滴静注	90分	day 1
	生食250 mL	1 P			
9	フルオロウラシル(5-FU)	400 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	フルオロウラシル(5-FU)	2400 mg/m ²	持続静注	46時間	day 1
	生食250 mL	※備考欄参照			
11	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Afl: 非炎症性 CPT-11: 炎症性 5-FU: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(Afl: 最小度 CPT-11: 中等度 5-FU: 軽度)				
インラインフィルターの の要不要	Afl投与のため、0.2 μmのインラインフィルターを使用				
備考欄	<p>※I-LVとCPT-11は、同時に投与開始する。</p> <p>※5-FUの持続静注分は、全量230 mLとなるように調製し、bolus投与後にインフューザーポンプを用いて投与開始し46時間かけて投与する。</p>				

C大腸がん44

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Ram+CAP+CPT-11療法 (Ram+CAPIRI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	投与方法	投与時間	投与日
1	カペシタビン (CAP)	※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	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~3
6	ラムシルマブ (Ram)	8 mg/kg	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	イリノテカン (CPT-11)	200 mg/m ²	点滴静注	90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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Ram: 非炎症性 CPT-11: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (CAP: 軽度 Ram: 最小度 CPT-11: 中等度)				
インラインフィルターの 要不要	Ram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				
備考欄	<p>※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 mLとなるように希釈する。</p> <p>※ジフェンヒドラミンは、Ram投与前に内服する。</p> <p>※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分まで短縮可能である。</p> <p>※CAP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) (E法)。</p> <p>BSA 1.31 m²未満: 1800 mg/day、BSA 1.31 m²以上1.69 m²未満: 2400 mg/day、 BSA 1.69 m²以上2.07 m²未満: 3000 mg/day、BSA 2.07 m²以上: 3600 mg/day</p>				

C大腸がん45

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Per+tri-weekly Tra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	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	ペルツズマブ(Per)	初回840 mg/body 2回目~420 mg/body	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
	生食250 mL	1 P			
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
4	トラスツズマブ(Tra)	初回8 mg/kg 2回目~6 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	注射用水20 mL	※備考欄参照			
	生食250 mL	1 P			
5	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	Per:非炎症性 Tra: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Per: 最小度 Tra: 最小度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Per及びTra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。</p> <p>※Per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、30分に短縮可である。</p> <p>※Traの溶解に用いる注射用水は、Tra 150 mgVは1V当たり7.2 mL、60 mgVは1V当たり3 mLであり、溶解後のTra濃度は21 mg/mLとなるようにされている。</p>				

C大腸がん46

対象疾患	大腸がん	レジメン名	Cet+Enco+Bini療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	7日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	エンコラフェニブ (Enco)	300 mg/body	経口		連日
2	ビニメチニブ (Bini)	90 mg/body	経口		連日
3	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	クロルフェニラミン5 mg	1 A			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
6	セツキシマブ (Cet)	初回400 mg/m ² 2回目~ 250 mg/m ²	点滴静注	初回2時間 2回目~ 1時間	day 1
	初回 生食500 mL 2回目~ 生食250 mL	1 P			
7	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	Rp.6の流速 以下で (1時間以上 は必ずかける) ※備考欄参 照	day 1
血管外漏出 リスク分類	Cet: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:最小度 (Cet:最小度 Enco:軽度 Bini:軽度) ※Enco、Biniは内服薬のためルーチンの制吐療法は最小度に準ずる				
インラインフィルターの の要不要	不要				
備考欄	※Cetの投与の30~60分前までにRp.4を投与すること。 ※Rp.4はインフュージョンリアクション予防薬である。 ※インフュージョンリアクション発現の早期発見のため、Cet投与後1時間は患者の経過観察を行うこと。				