

※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。

H乳がん1

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助DXR+CPA療法 (AC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			
	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			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	ドキシソルビシン (DXR)	60 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1
	生食50 mL	1 P			
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	シクロホスファミド (CPA)	600 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1
	生食100 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	DXR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXR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サン投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (DXR: 中等度 CPA: 中等度) ※CPAは1500 mg/m ² 未満のため、単独でのリスク分類は中等度				
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>※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)。</p>				

乳がん2

削除

術前補助AC followed by weekly PTX単剤療法

H乳がん3

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助DXR+CPA療法 (AC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			
	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			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	ドキシソルビシン (DXR)	60 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1
	生食50 mL	1 P			
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	シクロホスファミド (CPA)	600 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1
	生食100 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	DXR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXR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サン投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (DXR: 中等度 CPA: 中等度) ※CPAは1500 mg/m ² 未満のため、単独でのリスク分類は中等度				
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>※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)。</p>				

H乳がん4

削除

術後補助AC followed by weekly PTX単剤療法

H乳がん5

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助DTX+CPA療法 (TC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	ドセタキセル (DTX)	60 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
5	シクロホスファミド (CPA)	600 mg/m ²	点滴静注	30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
血管外漏出 リスク分類	DTX: 壊死性 CPA: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度 (DTX: 軽度 CPA: 中等度) ※CPAは1500 mg/m ² 未満のため、単独でのリスク分類は中等度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄					

H乳がん6

対象疾患	乳がん	レジメン名	DXR+CPA療法(AC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			
	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			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	ドキシソルビシン (DXR)	60 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1
	生食50 mL	1 P			
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	シクロホスファミド (CPA)	600 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1
	生食100 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	DXR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXR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サン投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (DXR: 中等度 CPA: 中等度) ※CPAは1500 mg/m ² 未満のため、単独でのリスク分類は中等度				
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>※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)。</p>				

乳がん7
削除

Weekly PTX単剤療法

H乳がん8

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tetra-weekly DTX単剤療法		
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	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			
3	ドセタキセル(DTX)	60 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 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	DTX:壊死性				
催吐性リスク分類	DTX:軽度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄					

H乳がん9

対象疾患	乳がん	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
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			
3	生食500 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day 1、8
血管外漏出 リスク分類	VNR:壊死性 ※VNRはビンカアル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。				
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。				

H乳がん10

対象疾患	乳がん	レジメン名	Weekly Tra単剤療法		
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	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1
2	トラスツズマブ(Tra)	初回4 mg/kg 2回目~2 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			
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	Tra: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Tra: 最小度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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>※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>				

H乳がん11

削除

Weekly Tra+PTX療法

H乳がん12

削除

Weekly Tra+VNR療法

H乳がん13

削除

DXR+CPA療法(AC療法)(CPA経口薬)

H乳がん14

削除

Weekly Tra+DTX療法

H乳がん15

削除

CAP単剤療法(B法)

H乳がん16

削除

S-1単剤療法

H乳がん17

削除

CAP単剤療法(A法)

H乳がん18

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助Tri-weekly Tra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	トラスツズマブ(Tra)	初回8 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	注射用水20 mL	2回目~6 mg/kg			
	生食250 mL	※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	Tra:非炎症性				
催吐性リスク分類	Tra:最小度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※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>※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>				

H乳がん19

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助AC followed by weekly PTX単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	7日				
総コース数	12コース				
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			
4	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
5	パクリタキセル(PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1
血管外漏出 リスク分類	PTX:壊死性				
催吐性リスク分類	PTX:軽度				
インラインフィルター の要不要	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				
備考欄	※本レジメンは、AC療法4コース終了後に開始すること。 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。				

H乳がん20

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助AC followed by weekly PTX単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	7日				
総コース数	12コース				
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			
4	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
5	パクリタキセル(PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1
血管外漏出 リスク分類	PTX:壊死性				
催吐性リスク分類	PTX:軽度				
インラインフィルターの 要不要	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				
備考欄	※本レジメンは、AC療法4コース終了後に開始すること。 ※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。				

H乳がん21

対象疾患	乳がん	レジメン名	Weekly PTX単剤療法		
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	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			
4	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
5	パクリタキセル(PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
6	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1
血管外漏出 リスク分類	PTX:壊死性				
催吐性リスク分類	PTX:軽度				
インラインフィルターの 要不要	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				
備考欄	※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。				

H乳がん22

対象疾患	乳がん	レジメン名	Weekly Tra+weekly PTX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	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			
4	トラスツズマブ(Tra)	初回4 mg/kg 2回目~2 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
6	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
7	パクリタキセル(PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
8	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1
血管外漏出 リスク分類	Tra: 非炎症性 PTX: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Tra: 最小度 PTX: 軽度)				
インラインフィルターの の要不要	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				
備考欄	<p>※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>※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> <p>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p>				

H乳がん23

対象疾患	乳がん	レジメン名	Weekly Tra+VNR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、8、15
2	トラスツズマブ(Tra)	初回4 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、8、15
	注射用水20 mL	2回目~2 mg/kg			
	生食250 mL	※備考欄参照			
3	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			
4	生食500 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day 1、8
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 15
血管外漏出 リスク分類	Tra: 非炎症性 VNR: 壊死性 ※VNRはビンカアル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。				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度 (Tra: 最小度 VNR: 最小度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※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。 ※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。				

H乳がん24

対象疾患	乳がん	レジメン名	Weekly Tra+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
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	トラスツズマブ(Tra)	初回4 mg/kg 2回目~2 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、8、15
	注射用水20 mL	※備考欄参照			
	生食250 mL	1 P			
4	ドセタキセル(DTX)	60 mg/m ²	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	全開	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類	Tra: 非炎症性 DTX: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Tra: 最小度 DTX: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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>※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>				

H乳がん25

対象疾患	乳がん	レジメン名	ERI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
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	エリブリン(ERI)	1.4 mg/m ²	静注	5分	day 1、8
	生食50 mL	0.4 P			
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 リスク分類	ERI:非炎症性				
催吐性リスク分類	ERI:軽度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※ERI希釈用の生食の使用量注意。				

H乳がん26

削除

Lapa+CAP療法

H乳がん27

対象疾患	乳がん	レジメン名	GEM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
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	ゲムシタビン(GEM)	1250 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8
	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、8
血管外漏出 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	※GEMは、液剤を用いる場合は、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(院内ルール)。				

H乳がん28

削除

FUL単剤療法

H乳がん29

削除

LEUP単剤療法(SR 12週毎)

H乳がん30

削除

LEUP単剤療法(4週毎)

H乳がん31

削除

GOSE単剤療法(4週毎)

H乳がん32

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tri-weekly nab-PTX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			
3	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)	260 mg/m ²	点滴静注	30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	nab-PTX:壊死性				
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使用禁止				
備考欄	※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。				

H乳がん33

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tri-weekly Tra+ERI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、8
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	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			
4	エリブリン(ERI)	1.4 mg/m ²	静注	5分	day 1、8
	生食50 mL	0.4 P			
5	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 リスク分類	Tra: 非炎症性 ERI: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Tra: 最小度 ERI: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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>※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> <p>※ERI希釈用の生食の使用量注意。</p>				

H乳がん34

対象疾患	乳がん	レジメン名	Bev+weekly PTX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	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	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8、15
3	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			
4	ベバシズマブ(Bev)	10 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1、15
	生食100 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
6	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8、15
7	パクリタキセル(PTX)	90 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1、8、15
	生食250 mL	1 P			
8	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類	Bev: 非炎症性 PTX: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Bev: 最小度 PTX: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	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				
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>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p>				

H乳がん35

対象疾患	乳がん	レジメン名	Per+tri-weekly Tra+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(但し、術前・術後補助化学療法の場合は4コースまで)				
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			
3	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			
4	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
5	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			
6	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
7	ドセタキセル(DTX)	75 mg/m ²	点滴静注	60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	Per:非炎症性 Tra: 非炎症性 DTX:壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Per: 最小度 Tra: 最小度 DTX: 軽度)				
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、Tra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>				

H乳がん36

対象疾患	乳がん	レジメン名	T-DM1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			
3	トラスツズマブ エムタンシン (T-DM1)	3.6 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			
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	T-DM1:炎症性				
催吐性リスク分類	T-DM1:軽度				
インラインフィルター の要不要	T-DM1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>※T-DM1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>※T-DM1の溶解に用いる注射用水は、T-DM1 160 mgVは1V当たり8 mL、100 mgVは1V当たり5 mLであり、溶解後のT-DM1濃度は20 mg/mLとなるようにされている。</p>				

H乳がん37

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tri-weekly Tra+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			
3	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			
4	ドセタキセル(DTX)	60 mg/m ²	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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Tra: 非炎症性 DTX: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Tra: 最小度 DTX: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※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>※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>				

H乳がん38

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tri-weekly Tra+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	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			
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	Tra: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度 (CAP: 軽度 Tra: 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>※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>※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> <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) (B法)。</p> <p>BSA 1.33 m²未満: 3000 mg/day、BSA 1.33 m²以上1.57 m²未満: 3600 mg/day、 BSA 1.57 m²以上1.81 m²未満: 4200 mg/day、BSA 1.81 m²以上: 4800 mg/day</p>				

H乳がん39

対象疾患	乳がん	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	5%ブドウ糖注射液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	トラスツズマブ デルクステカン (T-DXd)	5.4 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			
	5%ブドウ糖注射液100 mL	1 P			
5	5%ブドウ糖注射液100 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	T-DXd: 炎症性				
催吐性リスク分類	<p>T-DXd: 中等度</p> <p>※必要に応じてNK₁受容体拮抗薬の追加を考慮すること。</p> <p>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)。</p> <p>(NCCN等海外ガイドラインでは高度扱いのこともあり)。</p>				
インラインフィルターの の要不要	T-DXd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>※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。</p> <p>※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濃度は20 mg/mLとなる。</p> <p>※投与に際して、点滴バッグの遮光が必要である。</p> <p>※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め注意が必要である。</p>				

H乳がん40

対象疾患	乳がん	レジメン名	CPA+MTX+5-FU療法 (CMF療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	6コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	シクロホスファミド (CPA)	100 mg/m ²	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、8
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	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 9~10
5	メトトレキサート (MTX)	40 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P			
6	フルオロウラシル (5-FU)	600 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P			
7	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 リスク分類	MTX: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 (CPA:中等度 MTX:最小度 5-FU:軽度) ※MTXの催吐性リスク分類: $\geq 250 \text{ mg/m}^2$ (中等度)、 $50 \sim 250 \text{ mg/m}^2$ (軽度)、 $\leq 50 \text{ mg/m}^2$ (最小度)				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンのCPA投与は1日1回の経口投与である。</p> <p>※MTXと5-FUの補液量や投与時間は、他にもパターンがあるが、当院では上記の方法で行うこととする。</p> <p>※MTXの調製の際、当院では生食によって溶解を行うが、<u>溶解液量は5 mg規格、50 mg規格共に20 mLとされており、溶解後の濃度が5 mg規格の場合0.25 mg/mL、50 mg規格の場合2.5 mg/mLと異なる濃度になるため注意が必要である。</u></p>				

H乳がん41

対象疾患	乳がん	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※備考欄も参照のこと				
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>※術前・術後補助化学療法の場合は、1年間でPer+tri-weekly Tra+DTXを4コース、本レジメンを14コースの計18コースまでとなる。</p> <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>				

H乳がん42

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助Pembro+weekly PTX+tri-weekly 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	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8、15
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1.65 mg	3 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			
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 8、15
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
6	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	ペムブロリズマブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
9	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
10	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8、15
11	パクリタキセル (PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1、8、15
	生食250 mL	1 P			
12	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 5	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
13	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
14	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 8、15
血管外漏出 リスク分類	Pembro:非炎症性 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(高度に準じる)(Pembro:最小度 PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))				
インラインフィルターの の要不要	Pembro、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				
備考欄	<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>※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。</p> <p>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※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。</p>				

H乳がん43

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助Pembro+weekly PTX+CBDCA療法 (Pembro+weekly CP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	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8、15
3	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			
	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 9~10 day 16~17
5	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
6	ペムブロリズマブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8、15
9	パクリタキセル (PTX)	80 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1、8、15
	生食250 mL	1 P			
10	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 1.5	点滴静注	60分	day 1、8、15
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
11	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	Pembro: 非炎症性 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 (Pembro: 最小度 PTX: 軽度 CBDCA: 中等度)				
インラインフィルター の要不要	Pembro、PTX投与のため、0.2又は0.22 μmインラインフィルターを使用				
備考欄	<p>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※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225 mgとなる。</p>				

H乳がん44

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助Pembro+DXR+CPA療法 (Pembro+AC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			
	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			
5	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	ペムブロリズマブ (Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
9	ドキシソルビシン (DXR)	60 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1
	生食50 mL	1 P			
10	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
11	シクロホスファミド (CPA)	600 mg/m ²	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
12	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: 非炎症性 DXR: 壊死性 CPA: 炎症性 ※DXR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サン投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Pembro: 最小度 DXR: 中等度 CPA: 中等度) ※CPAは1500 mg/m ² 未満のため、単独でのリスク分類は中等度				
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				
備考欄	<p>※当レジメンは術前補助療法としてH43 Pembro+weekly CP療法後に実施すること。</p> <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>※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)。</p>				

H乳がん45

対象疾患	乳がん	レジメン名	Tri-weekly 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			
3	ドセタキセル(DTX)	60 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 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	DTX:壊死性				
催吐性リスク分類	DTX:軽度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄					

H乳がん46

対象疾患	乳がん	レジメン名	Dato-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	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		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	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
7	5%ブドウ糖注射液100 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	ダトボタマブ デルクステカン (Dato-DXd)	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			
	5%ブドウ糖注射液100 mL	1 P			
9	5%ブドウ糖注射液100 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	Dato-DXd:炎症性				
催吐性リスク分類	<p>Dato-DXd:中等度</p> <p>※必要に応じてNK₁受容体拮抗薬の追加を考慮すること</p> <p>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)。</p>				
インラインフィルターの の要不要	Dato-DXd投与のため、0.2 μmインラインフィルターを使用 (ポリエーテルスルホン、ポリテトラフルオロエチレン又は正電荷ナイロン製のもの)				
備考欄	<p>※インフュージョンリアクション予防において、必要に応じて副腎皮質ステロイド剤の前投薬も考慮すること。</p> <p>※Dato-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。</p> <p>※Dato-DXdの溶解に用いる注射用水は、Dato-DXd 100 mgV 1V当たり5 mLであり、溶解後のDato-DXd濃度は20 mg/mLとなる。</p> <p>※Dato-DXdの投与では、ポリ塩化ビニル、ポリブタジエン又は低密度ポリエチレン製のルートを用いること。</p> <p>※投与に際して、点滴バッグの遮光が必要である。</p> <p>※Dato-DXdの補液以外にも、前後フラッシュ用の輸液も5%ブドウ糖注射液を用いるため注意が必要である。</p>				

H乳がん47

対象疾患	乳がん	レジメン名	SG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
2	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		day 1、8
3	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8
	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、9~10
6	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8
7	生食50mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8
8	サシズマブ ゴビテカン(SG)	10 mg/kg	点滴静注	3時間 ※備考欄参照	day 1、8
	生食	※備考欄参照			
9	生食50mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8
血管外漏出 リスク分類	SG:炎症性				
催吐性リスク分類	SG: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)。				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※インフュージョンリアクション予防において、必要に応じて副腎皮質ステロイド剤の前投薬も考慮すること。</p> <p>※SG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1~2時間まで短縮可能である。</p> <p>※SGの補液の生食の液量は、SG調製後の最終濃度が1.1~3.4 mg/mLとなるように調整すること。レジメンオーダーでは、適応範囲の広い生食250 mLをデフォルトとしている。</p> <p>※投与に際して、点滴バッグの遮光が必要である。</p> <p>※SGを投与する点滴バッグは、ポリ塩化ビニル、エチル酢酸ビニル又はポリオレフィン製のものとされる(ポリオレフィンとはポリエチレン、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)の重合体の総称のことである)。</p>				

H乳がん48

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助Pembro単剤メンテナンス療法(3週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	21日				
総コース数	9コース				
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	ペムブロリズマブ(Pembro)	200 mg/body	点滴静注	30分	day 1
	生食100 mL	1 P			
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:非炎症性				
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	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	※当レジメンは、術前補助療法としてのH43 Pembro+weekly CP療法及びH44 Pembro+AC療法を実施しており、その後の切除術施行後に行う術後補助療法である。				

H乳がん49

対象疾患	乳がん	レジメン名	術前補助AC followed by tri-weekly 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	4コース				
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			
3	ドセタキセル(DTX)	75 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 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	DTX:壊死性				
催吐性リスク分類	DTX: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、AC療法4コース終了後に開始すること。				

H乳がん50

対象疾患	乳がん	レジメン名	術後補助AC followed by tri-weekly 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	4コース				
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			
3	ドセタキセル(DTX)	75 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1
	生食250 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	DTX:壊死性				
催吐性リスク分類	DTX: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、AC療法4コース終了後に開始すること。				