

※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。

## I肺がん1

削除

術後補助CBDCA+weekly PTX療法(買原Dr限定レジメン)

## I肺がん2

削除

進行再発CBDCA+weekly PTX療法(買原Dr限定レジメン)

### I肺がん3

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	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 <sup>2</sup>	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					

**I肺癌ん4**  
削除

VNR単剤療法

**I肺癌ん5**  
削除

Gefi単剤療法

**I肺癌ん6**  
削除

UFT単剤療法

**I肺癌ん7**  
削除

S-1単剤療法

**I肺癌ん8**  
削除

CBDCA+GEM療法

**I肺癌ん9**  
削除

術後補助CBDCA+weekly PTX療法

**I肺癌ん10**  
削除

CBDCA+weekly PTX療法

## I肺がん11

対象疾患	非小細胞肺がん	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 <sup>2</sup>	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。				

## I肺癌12

削除

CBDCA+GEM療法 (CG療法)

## I肺癌13

削除

術後補助CBDCA+tri-weekly PTX療法 (CP療法)

## I肺がん14

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+tri-weekly PTX療法 (CP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				
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	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	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
7	パクリタキセル (PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
8	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	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	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) (PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))				
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>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 <math>\text{投与量}_{(\text{mg})} = \text{目標AUC}_{(\text{min}\cdot\text{mg/mL})} \times (\text{GFR}_{(\text{mL/min})} + 25)</math> 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、<math>\text{最大投与量}_{(\text{mg})} = \text{目標AUC}_{(\text{min}\cdot\text{mg/mL})} \times 150_{(\text{mL/min})}</math> で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺癌15

削除

CBDCA+CPT-11療法 (CI療法)

## I肺がん16

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+weekly nab-PTX療法 (CnP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				
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	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)
3	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			
4	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			
5	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
6	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8、15
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
7	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液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、8、15
血管外漏出 リスク分類	nab-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) (nab-PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))				
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 <b>使用禁止</b>				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※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。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 <math>\text{投与量}_{(\text{mg})} = \text{目標AUC}_{(\text{min}\cdot\text{mg/mL})} \times (\text{GFR}_{(\text{mL/min})} + 25)</math> を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、<math>\text{最大投与量}_{(\text{mg})} = \text{目標AUC}_{(\text{min}\cdot\text{mg/mL})} \times 150_{(\text{mL/min})}</math> で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん17

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	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 1~3
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	30分	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		day 1~3 day 1
4	エトボシド (ETP) 生食500 mL	80 mg/m <sup>2</sup> 1 P	点滴静注	2時間	day 1~3
5	カルボプラチン (CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 5 1 P	点滴静注	60分	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	ETP: 炎症性 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) (ETP: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
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使用禁止				
備考欄	<p>※コース制限なしのレジメンオーダーもあり。</p> <p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub> = 目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub> + 25) を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub> = 目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

**I肺癌18**  
削除

Bev単剤療法

## I肺がん19

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	PEM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	ペムトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10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	PEM:非炎症性				
催吐性リスク分類	PEM:軽度				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p>				

## I肺がん20

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	PEM+CDDP療法 (PP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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 2~4
7	ペムトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
8	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
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20 mg	1 A	静注		day 1
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
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の 要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※PEMによるメンテナンス療法を行う場合は、CDDPの併用は4コースで終了すること。</p>				

## I肺がん21

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	AMR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 1~3
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~3
	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	アムルビシン(AMR)	40 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	全開	day 1~3
	生食50 mL	1 P			
4	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: 壊死性 ※AMR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ソンの投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	AMR: 中等度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※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。				

## I肺がん22

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	PEM+CBDCA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)
3	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
5	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
6	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	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	PEM: 非炎症性 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)(PEM: 軽度 CBDCA: 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				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min·mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min·mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p> <p>※PEMによるメンテナンス療法を行う場合は、CBDCAの併用は4コースで終了すること。</p>				

## I肺がん23

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	VNR+CDDP療法 (VP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				
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、8
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	ビノレルビン (VNR)	25 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分以内	day 1、8
	生食50 mL	1 P			
8	シスプラチン (CDDP)	80 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
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20 mg	1 A	静注	/	day 1
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
12	生食500 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day8
血管外漏出 リスク分類	VNR:壊死性 CDDP:炎症性 ※VNRはピ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:高度 (VNR:最小度 CDDP:高度)				
インラインフィルターの の要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

## I肺がん24

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+S-1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				
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	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	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	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			
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	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) (S-1: 軽度 CBDCA: 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				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</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 m<sup>2</sup>未満: 80 mg/day、BSA 1.25 m<sup>2</sup>以上1.5 m<sup>2</sup>未満: 100 mg/day、BSA 1.5 m<sup>2</sup>以上: 120 mg/day</p>				

## I肺がん25

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Bev+CBDCA+tri-weekly PTX療法 (Bev+CP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				
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	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	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	ベバシズマブ (Bev)	15 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	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
9	パクリタキセル (PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
10	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	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
血管外漏出 リスク分類	Bev: 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) (Bev: 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> <p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p> <p>※Bev及びPTXによるメンテナンス療法を行う場合は、CBDCAの併用は4コースで終了すること。</p>				

# I肺がん26

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	S-1+CDDP療法 (SP療法) (S-1: 3週投与2週休薬法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	35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	オランザピン5 mg	1 T	経口		day 8~11 (Max day 8~13)
2	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 1~21
3	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 8
4	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3時間	day 8
5	アプレピタント125mg (day8)、 80 mg (day9~10) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 8 (125 mg)、day 9~10 (80 mg)
6	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 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			
	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			
7	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口		day 9~11
8	シスプラチン (CDDP)	60 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 8
	生食500 mL	1 P			
9	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 8
10	フロセミド20 mg	1 A	静注		day 8
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 8~10
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (S-1: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</p> <p>※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 8は抗がん剤投与前の投与であるが、day 9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>※NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 8またはアプレピタント125 mg/day (day 8、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 9~10、午前中) のいずれかを投与する。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>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 m<sup>2</sup>未満: 80 mg/day、BSA 1.25 m<sup>2</sup>以上1.5 m<sup>2</sup>未満: 100 mg/day、BSA 1.5 m<sup>2</sup>以上: 120 mg/day</p>				

**I肺がん27**

対象疾患	非小細胞肺がん	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				
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	ニボルマブ(Nivo)	240 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	Nivo:非炎症性				
催吐性リスク分類	Nivo:最小度				
イン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					

## I肺がん28

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用CBDCA療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	1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 1~5、8~12、15~19、22~26
2	カルボプラチン(CBDCA)	30 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1~5、8~12、15~19、22~26
	5%ブドウ糖注射液100 mL	1 P			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~5、8~12、15~19、22~26
血管外漏出 リスク分類	CBDCA: 炎症性				
催吐性リスク分類	CBDCA: 最小度 ※本来CBDCAは中等度であるが、本レジメンは30 mg/m <sup>2</sup> と少量投与であるため最小度に準じる				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	※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。 ※CBDCAは、放射線照射60分以内に投与すること。				

## I肺がん29

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	CDDP+CPT-11療法 (PI療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	28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、8、15
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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、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			
	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			day 1
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4 day 9~10 day 16~17
7	イリノテカン (CPT-11)	60 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	day 1、8、15
	生食250 mL	1 P			
8	シスプラチン (CDDP)	60 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
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20 mg	1 A	静注	/	day 1
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
12	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8、15
血管外漏出 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)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

**I肺癌30**  
削除

Bev+PEMメンテナンス療法

# I肺がん31

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用weekly CBDCA+PTX療法 (weekly CP+RT療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	1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、22、29、36
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8、15、22、29、36
3	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			
	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 day 23~24 day 30~31 day 37~39
5	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8、15、22、29、36
6	パクリタキセル (PTX)	40 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36
	生食250 mL	1 P			
7	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 2	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36
	5%ブドウ糖注射液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、8、15、22、29、36
血管外漏出 リスク分類	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 (PTX: 軽度 CBDCA: 中等度)				
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>※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<sub>(mg)</sub> = 目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub> + 25) を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub> 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<sub>(mg)</sub> = 目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは300 mgとなる。</p> <p>※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。</p>				

## I肺がん32

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ram+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	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	ラムシルマブ(Ram)	10 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			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
6	ドセタキセル(DTX)	60 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60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
8	ペグフィルグラスチム3.6 mg	1 kit	皮下注		day 3
血管外漏出 リスク分類	Ram: 非炎症性 DTX: 壊死性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Ram: 最小度 DTX: 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>				

## I肺がん33

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用CDDP+ETP療法 (PE+RT療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	放射線照射を行う1コース目は28日 2コース目以降は21~28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
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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 1~3
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 4
7	エトボシド (ETP)	100 mg/m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
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20 mg	1 A	静注	/	day 1
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	ETP:炎症性 CDDP:炎症性				
催吐性リスク分類	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使用禁止				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※放射線療法は1コース目のみで、day 1~5、8~12、15~19に線量45 Gy/30 fr/3 wで施行 (加速過分割照射法)。</p>				

# I肺がん34

対象疾患	小細胞肺がん	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	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
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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 1~3
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 4
7	エトボシド (ETP)	100 mg/m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
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20 mg	1 A	静注	/	day 1
11	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	ETP: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	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 <b>使用禁止</b>				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

### I肺がん35

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro単剤療法(3週間隔法)(進行・再発)		
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					

## I肺がん36

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	投与期間は12ヶ月間まで				
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	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Durva:非炎症性				
催吐性リスク分類	Durva:最小度				
インラインフィルターの の要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、切除不能な局所進行の非小細胞肺がんにおける根治的化学放射線療法後の維持療法に用いるレジメンである。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p>				

## I肺がん37

対象疾患	肺がん	レジメン名	Weekly nab-PTX単剤メンテナンス療法		
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、8、15
	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)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8、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、8、15
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	※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。 ※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。				

# I肺がん38

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+PEM+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
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)
3	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 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	ペムプロリズマブ(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	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
9	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			
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	Pembro: 非炎症性 PEM: 非炎症性 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 PEM: 軽度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
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>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

## I肺がん39

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+PEMメンテナンス療法		
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	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
4	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			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
6	ペムトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10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
血管外漏出 リスク分類	Pembro: 非炎症性 PEM: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Pembro: 最小度 PEM:軽度)				
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>※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p>				

# I肺がん40

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+weekly nab-PTX+CBDCA療法 (Pembro+CnP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	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)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		
4	生食100 mL デキサメタゾン6.6 mg	1 P 1 V		点滴静注	30分
5	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
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) 生食100 mL	200 mg/body 1 P	点滴静注	30分	day 1
8	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P			
9	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX) 生食100 mL	100 mg/m <sup>2</sup> 1 P ※備考欄参照	点滴静注	30分	day 1、8、15
10	カルボプラチン (CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 6 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 nab-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 nab-PTX: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないnab-PTXとインラインフィルターが必要なPembroが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、9~11はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3、6~8は0.2~5 μmのインラインフィルターを通して投与することとしている。 また、day 8及び15は、抗がん剤はnab-PTXのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。				
備考欄	※NK <sub>1</sub> 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。 ※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。 ※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。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR <sub>(mL/min)</sub> +25)を用いる。また、ここでのGFRは125 <sub>(mL/min)</sub> 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 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> × 150 <sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。				

# I肺がん41

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+ETP+CBDCA療法 (Atezo+CE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 1~3
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	30分	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		day 1~3 day 1
4	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	アテゾリズマブ (Atezo) 生食250 mL	1200 mg/body 1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	エトボシド (ETP) 生食500 mL	100 mg/m <sup>2</sup> 1 P	点滴静注	2時間	day 1~3
8	カルボプラチン (CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 5 1 P	点滴静注	60分	day 1
9	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	Atezo: 非炎症性 ETP: 炎症性 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) (Atezo: 最小度 ETP: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なAtezoが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、7~9はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3~6は0.2又は0.22 µmのインラインフィルターを通して投与することとしている。 また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。				
備考欄	※NK <sub>1</sub> 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。 ※Atezo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。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> ×(GFR <sub>(mL/min)</sub> +25)を用いる。また、ここでのGFRは125 <sub>(mL/min)</sub> 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 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> ×150 <sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。				

## I肺がん42

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	NGT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 1~5
2	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			
3	ノギテカン(NGT)	1 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1~5
	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 1~5
血管外漏出 リスク分類	NGT:炎症性				
催吐性リスク分類	NGT: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、患者限定レジメンである。				

### I肺がん43

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	CPT-11単剤療法(1コース4週、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			
	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 9~10 day 16~17
4	イリノテカン(CPT-11)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	day 1、8、15
	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	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 の要不要	不要				
備考欄					

### I肺がん44

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	CPT-11単剤療法(1コース3週、2投1休法)		
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			
	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 9~10
4	イリノテカン(CPT-11)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	90分	day 1、8
	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
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					

# I肺がん45

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+weekly nab-PTX+CBDCA療法 (Atezo+CnP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	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	30分	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		
4	生食100 mL デキサメタゾン6.6 mg	1 P 1 V	点滴静注	30分	day 8、15
5	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口	全開	day 2~3
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注		
7	アテゾリズマブ (Atezo) 生食250 mL	1200 mg/body 1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 1
8	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
9	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX) 生食100 mL	100 mg/m <sup>2</sup> 1 P ※備考欄参照	点滴静注	30分	day 1、8、15
10	カルボプラチン (CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 6 1 P	点滴静注	60分	day 1
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	Atezo: 非炎症性 nab-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) (Atezo: 最小度 nab-PTX: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないnab-PTXとインラインフィルターが必要なAtezoが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、9~11はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3、6~8は0.2又は0.22 µmのインラインフィルターを通して投与することとしている。 day 8及び15は、抗がん剤はnab-PTXのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※Atezo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>※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。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

# I肺がん46

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	放射線併用CDDP+DTX療法 (DP+RT療法) (Short Hydration法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	56日				
総コース数	1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) day 8~11 (Max day 8~13) day 29~32 (Max day 29~34) day 36~39 (Max day 36~41)
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、29、36
3	アプレピタント125 mg (day 1、8、29、36)、80 mg (day 2~3、9~10、30~31、37~38) ※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 29 (125 mg)、day 30~31 (80 mg) day 36 (125 mg)、day 37~38 (80 mg)
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、8、29、36
	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 day 9~11 day 30~32 day 37~39
6	ドセタキセル (DTX)	40 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	day 1、8、29、36
	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、8、29、36
8	硫酸Mg補正液1 mEq/mL (20 mL)	0.4 A	点滴静注	60分	day 1、8、29、36
	生食500 mL	1 P			
9	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8、29、36
10	20% マンニトール 300 mL	0.5 P	点滴静注	15分	day 1、8、29、36
11	シスプラチン (CDDP)	40 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1、8、29、36
	生食500 mL	1 P			
12	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1、8、29、36
血管外漏出 リスク分類	DTX:壊死性 CDDP:炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:高度 (DTX:軽度 CDDP:高度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンはshort hydration法のみが現在院内採用されている。</p> <p>※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、8、29、36は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2、9、30、37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>※NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、8、29、36またはアプレピタント125 mg/day (day 1、8、29、36、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、30~31、37~38、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※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。</p>				

# I肺がん47

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+Bev+CBDCA+tri-weekly PTX療法(ABCP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				
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	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	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分 ※備考欄参照	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
9	ベバシズマブ(Bev)	15 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	生食100 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	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
12	パクリタキセル(PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
13	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
14	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	Atezo: 非炎症性 Bev: 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) (Atezo: 最小度 Bev: 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 の要不要	Atezo及びPTX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>※NK<sub>1</sub>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>※Atezo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>※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> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん48

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	Atezo+Bevメンテナンス療法		
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	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 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	全開	day 1
4	ベバシズマブ(Bev)	15 mg/kg	点滴静注	90分 ※備考欄参照	day 1
	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
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性 Bev: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度(Atezo: 最小度 Bev: 最小度)				
インラインフィルター の要不要	Atezo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>※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。</p> <p>※Atezo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>※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>				

## I肺がん49

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo単剤療法(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	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	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、1st. Lineでの使用の場合は、PD-L1陽性患者に用いること。</p> <p>※Atezo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>				

# I肺がん50

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+PEM+CDDP療法 (Pembro+PP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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
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	ペメトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Pembro: 非炎症性 PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Pembro: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
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>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1 g (葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※メンテナンス療法を行う場合は、CDDPの併用は4コースで終了すること。</p>				

# I肺がん51

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Durva+CDDP+ETP療法 (Durva+PE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
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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 1~3
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body	点滴静注	60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
10	エトボシド (ETP)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
11	シスプラチン (CDDP)	80 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性 ETP: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Durva: 最小度 ETP: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの要不要	<p>本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なDurvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.2~3、10~14はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.5、7~9は0.2又は0.22 µmのインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を通して投与することとしている。</p> <p>また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。</p>				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

## I肺がん52

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Durva+ETP+CBDCA療法 (Durva+CE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 1~3
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	30分	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		day 1~3 day 1
4	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
5	デュルバルマブ (Durva) 生食250 mL	1500 mg/body 1 P	点滴静注	60分	day 1
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	エトポシド (ETP) 生食500 mL	80 mg/m <sup>2</sup> 1 P	点滴静注	2時間	day 1~3
8	カルボプラチン (CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 5 1 P	点滴静注	60分	day 1
9	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	Durva: 非炎症性 ETP: 炎症性 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) (Durva: 最小度 ETP: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
インラインフィルターの の要否	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないETPとインラインフィルターが必要なDruvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、7~9はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3~6は0.2又は0.22 µmのインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製)を通して投与することとしている。 また、day 2~3は、抗がん剤はETPのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。				
備考欄	※NK <sub>1</sub> 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。 ※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。 ※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR <sub>(mL/min)</sub> +25)を用いる。また、ここでのGFRは125 <sub>(mL/min)</sub> 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 <sub>(mg)</sub> =目標AUC <sub>(min・mg/mL)</sub> × 150 <sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。				

## I肺がん53

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤メンテナンス療法		
Iコースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	進展型小細胞肺がん:制限なし 限局型小細胞肺がん:24ヶ月間まで				
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	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Durva:非炎症性				
催吐性リスク分類	Durva:最小度				
インラインフィルターの 要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、進展型の場合、I51 Durva+PE療法、I52 Durva+CE療法後のメンテナンス療法である。</p> <p>※本レジメンは、限局型の場合、根治的CRT(I33 PE+RT療法やCE+RT療法(未登録レジメン))実施後に行い、この場合24カ月間までである。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p>				

## I肺がん54

対象疾患	非小細胞肺癌	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	ニボルマブ(Nivo)	480 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	Nivo:非炎症性				
催吐性リスク分類	Nivo:最小度				
インラインフィルター 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					

## I肺がん55

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro単剤療法(6週間隔法)(進行・再発)		
I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
2	ペムブロリズマブ(Pembro)	400 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					

## I肺がん56

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi療法		
I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、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			
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
	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、22
血管外漏出 リスク分類	Nivo:非炎症性 Ipi:非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:最小度(Nivo:最小度 Ipi:最小度)				
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				
備考欄	<p>※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。</p> <p>※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30分としているため注意(全開で投与しないこと)。</p>				

# I肺がん57

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi+PEM+CDDP療法 (Nivo+Ipi+PP療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	1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) day 22~25 (Max day 22~27)
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1, 22
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3時間	day 1, 22
4	アプレピタント125 mg (day 1, 22)、 80 mg (day 2~3、 23~24)	1 Cap	経口	/	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg) day 22 (125 mg)、day 23~24 (80 mg)
5	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1, 22
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4 day 23~25
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 22
8	ニボルマブ (Nivo)	360 mg/body	点滴静注	30分	day 1, 22
	生食100 mL	1 P			
9	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
10	イピリムマブ (Ipi)	1 mg/kg	点滴静注	30分	day 1
	生食50 mL	0.4 P			
11	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1, 22
12	ペメトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1, 22
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
13	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1, 22
	生食500 mL	1 P			
14	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1, 22
15	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1, 22
16	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3, 22~24
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Nivo: 非炎症性 Ipi: 非炎症性 PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Nivo: 最小度 Ipi: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
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				

備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</p> <p>※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、22は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2、23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>※NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、22またはアプレピタント125 mg/day (day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、23~24午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※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。</p> <p>※NivoとIpiとPEMの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.8、10の生食50 mLの投与時間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>
-----	---

# I肺がん58

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi+PEM+CBDCA療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	1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、22
2	アプレピタント125 mg(day 1、22)、 80 mg(day 2~3、 23~24)	1 Cap	経口	/	day 1(125 mg)、day 2~3(80 mg) day22(125 mg)、day23~24(80 mg)
3	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、22
	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3 day 23~24
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、22
6	ニボルマブ(Nivo)	360 mg/body	点滴静注	30分	day 1、22
	生食100 mL	1 P			
7	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
8	イピリムマブ(Ipi)	1 mg/kg	点滴静注	30分	day 1
	生食50 mL	0.4 P			
9	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、22
10	ペムレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1、22
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1、22
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
12	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、22
血管外漏出 リスク分類	Nivo: 非炎症性 Ipi: 非炎症性 PEM: 非炎症性 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)(Nivo: 最小度 Ipi: 最小度 PEM: 軽度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
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				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、22またはアプレピタント125 mg/day (day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、23~24午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※day2~3、day23~24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>※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。</p> <p>※NivoとIpiとPEMの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.7、9の生食50 mLの投与時間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん59

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Nivo+Ipi+tri-weeklyPTX+CBDCA療法(Nivo+Ipi+CP療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	1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、22
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、22
3	アプレピタント125 mg(day 1、22)、 80 mg(day 2~3、 23~24)	1 Cap	経口		day 1(125 mg)、day 2~3(80 mg) day 22(125 mg)、day 23~24(80 mg)
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、22
	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	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3 day 23~24
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、22
7	ニボルマブ(Nivo)	360 mg/body	点滴静注	30分	day 1、22
	生食100 mL	1 P			
8	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
9	イピリムマブ(Ipi)	1 mg/kg	点滴静注	30分	day 1
	生食50 mL	0.4 P			
10	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、22
11	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、22
12	パクリタキセル(PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1、22
	生食500 mL	1 P			
13	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1、22
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
14	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、22
血管外漏出 リスク分類	Nivo:非炎症性 Ipi: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)(Nivo:最小度 Ipi: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 要不要	Nivo、Ipi、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>※NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、22またはアプレピタント125 mg/day(day 1、22、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day(day 2~3、23~24午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※day 2~3、day 23~24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>※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。</p> <p>※NivoとIpiとPTXの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.8、10の生食50 mLの投与時間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。</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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん60

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Atezo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	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	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。</p> <p>※Atezo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>				

# I肺がん61

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Neci+GEM+CDDP療法 (Neci+GP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, 8
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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, 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			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8
8	ネシツムマブ (Neci)	800 mg/body	点滴静注	60分	day 1, 8
	生食250 mL	0.8 P			
9	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 8
10	ゲムシタピン (GEM)	1250 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1, 8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	生食50 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1
12	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
13	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
14	フロゼド20 mg	1 A	静注	/	day 1
15	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
16	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8
血管外漏出 リスク分類	Neci: 非炎症性 GEM: 炎症性 CDDP: 炎症性				
嘔吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Neci: 軽度 GEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Neciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意すること。</p> <p>※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)。</p> <p>※GEMとCDDPの投与間隔は、30分以上あける必要があるため、Rp.10の生食50 mLの投与時間は30分としているため注意(全開で投与しないこと)。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

## I肺がん62

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Neci単剤メンテナンス療法		
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	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8
4	ネシツムマブ(Neci)	800 mg/body	点滴静注	60分	day 1、8
	生食250 mL	0.8 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	Neci: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Neci: 軽度				
インラインフィルター の要不要	不要				
備考欄	※Neciの希釈に用いる生食は200 mLであるので注意すること。				

## I肺がん63

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	Ram+Erlo療法		
I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	エルロチニブ (Erlo)	150 mg/body	経口		連日
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	ラムシルマブ(Ram)	10 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			
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	Ram: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度 (Erlo: 最小度 Ram: 最小度)				
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>※Erloは、食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回投与する(食間投与)。</p> <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>				

## I肺がん64

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	CBDCA+weekly PTX療法(3週間隔法、コース制限なし)		
I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	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、8
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
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	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、8
8	パクリタキセル(PTX)	80 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	day 1、8
	生食250 mL	1 P			
9	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			
10	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
11	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 8
血管外漏出 リスク分類	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)(PTX:軽度 CBDCA:中等度(高度に準じる))				
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>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

# I肺がん65

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Pembro+tri-weekly PTX+CBDCA療法 (Pembro+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
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		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	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
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	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
10	パクリタキセル (PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
11	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 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 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の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>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

# I肺がん66

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	放射線併用CDDP+S-1療法 (SP+RT療法) (S-1: 2週投与1週休薬法) (Short)		
1コースの期間(休薬期間含む)	21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	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
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	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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	硫酸Mg補正液1 mEq/mL (20 mL)	0.4 A	点滴静注	60分	day 1
	生食500 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	20%マンニトール 300 mL	0.5 P	点滴静注	15分	day 1
11	シスプラチン (CDDP)	60 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1
血管外漏出 リスク分類	CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (S-1: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンはshort hydration法のみが現在院内採用されている。</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>※NK<sub>1</sub>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>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>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 m<sup>2</sup>未満: 80 mg/day、BSA 1.25 m<sup>2</sup>以上1.5 m<sup>2</sup>未満: 100 mg/day、BSA 1.5 m<sup>2</sup>以上: 120 mg/day</p> <p>※放射線療法は線量60 Gy/30 fr/6 wで施行。</p>				

## I肺がん67

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	術後補助Atezo単剤療法(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	投与期間は12ヶ月間まで				
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	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、プラチナ製剤を含む術後補助療法後の術後病理病期II/III A期でのPD-L1陽性(TC1%以上)患者が対象である。</p> <p>※Atezo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>				

# I肺がん68

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo+PEM+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
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)
3	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 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	アテゾリズマブ(Atezo)	1200 mg/body	点滴静注	60分 ※備考欄参照	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
8	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
9	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
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	Atezo: 非炎症性 PEM: 非炎症性 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)(Atezo: 最小度 PEM: 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	Atezo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>※NK<sub>1</sub>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>※Atezo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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん69

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+weekly nab-PTX+CBDCA療法 (Durva+Treme+Cb		
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	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)
3	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			
4	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			
5	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	トレメリムマブ (Treme)	75 mg/body	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
9	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
10	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
11	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8、15
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
12	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	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、8、15
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 nab-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) (Treme: 最小度 Durva: 最小度 nab-PTX: 軽度 CBDCA: 中等度 (高度に準じる))				
インラインフィルターの 要否	本レジメンのday 1については、インラインフィルターを使用してはならないnab-PTXとインラインフィルターが必要なTreme、Durvaが混在しているためルートに注意が必要である。当院では、Rp.1、11~13はインラインフィルターなしのルートで投与し、Rp.3、6~10は0.2又は0.22 µmのインラインフィルターを通して投与することとしている。 day 8及び15は、抗がん剤はnab-PTXのみとなるため、インラインフィルターを使用しないルートを用いて全Rp.投与する。				

備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※Treme、Durva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、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。</p> <p>※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。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub> 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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub> で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>
-----	---

# I肺がん70

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+PEM+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
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)
3	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 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	トレメリムマブ(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
8	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
10	ペムトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	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			
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	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性 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) (Treme: 最小度 Durva: 最小度 PEM: 軽度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
インラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※day 2~3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>※Treme、Durva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、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

# I肺がん71

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+PEM+CDDP療法 (Durva+Treme+PP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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	トレメリムマブ (Treme)	75 mg/body	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
10	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
11	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
12	ペトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
13	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
14	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
15	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
16	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Treme: 最小度 Durva: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				

備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Treme、Durva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、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>
-----	--

## I肺がん72

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+PEMメンテナンス療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	56日				
総コース数	1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, 29
2	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1, 29
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1, 29
4	トレリムマブ(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60分	day 29
	生食100 mL	1 P			
5	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分 ※備考欄参照	day 29
6	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1, 29
	生食250 mL	1 P			
7	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, 29
8	ペムトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1, 29
	生食100 mL	1 P ※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, 29
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度(Treme: 最小度 Durva: 最小度 PEM: 軽度)				
インラインフィルターの の要不要	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、I70 Durva+Treme+PEM+CBDCA療法又はI71 Durva+Treme+PP療法後に用いるレジメンである。</p> <p>※Treme、Durva後のフラッシュは、2回目以降となるためTreme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合は、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p>				

## I肺がん73

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	Durva+PEMメンテナンス療法 (Tremeレジメン)		
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	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
4	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	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	60分 ※備考欄参照	day 1
6	ペムトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10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
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度 (Durva: 最小度 PEM: 軽度)				
インラインフィルターの の要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、I72 Durva+Treme+PEMメンテナンス療法後に用いるレジメンである。</p> <p>※Durva後のフラッシュは、2回目以降となるため30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g (葉酸として0.5 mg相当分) を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎 (3コース毎) に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p>				

# I肺がん74

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+GEM+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
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)
3	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			
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 8
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	トレメリムマブ(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照			
9	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
10	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
11	ゲムシタビン(GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
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、8
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 GEM: 炎症性 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)(Treme: 最小度 Durva: 最小度 GEM: 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	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※Treme、Durva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、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※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)。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

# I肺がん75

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Treme+GEM+CDDP療法 (Durva+Treme+GP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、8
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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、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			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	トレメリムマブ (Treme)	75 mg/body	点滴静注	60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	60分 ※備考欄参照	day 1
10	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1
	生食250 mL	1 P			
11	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
12	ゲムシタピン (GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
13	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
14	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
15	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
16	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
17	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性 GEM: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Treme: 最小度 Durva: 最小度 GEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Treme、Durva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、Treme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※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)。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

## I肺がん76

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva+Tremeメンテナンス療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	56日				
総コース数	1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、29
2	トレリムマブ(Treme)	75 mg/body	点滴静注	60分	day 29
	生食100 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 29
4	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1、29
	生食250 mL	1 P			
5	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、29
血管外漏出 リスク分類	Treme: 非炎症性 Durva: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 最小度(Treme: 最小度 Durva: 最小度)				
インラインフィルターの 要不要	Treme、Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、I69 Durva+Treme+CnP療法、I70 Durva+Treme+PEM+CBDCA療法、I71 Durva+Treme+PP療法、I74 Durva+Treme+GEM+CBDCA療法、I75 Durva+Treme+GP療法後に用いるレジメンである。</p> <p>※Treme、Durva後のフラッシュは、2回目以降となるためTreme後のフラッシュは全開に、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p>				

## I肺がん77

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Durva単剤メンテナンス療法 (Tremeレジメン)		
I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	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	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
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Durva: 最小度				
インラインフィルターの の要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは、I76 Durva+Tremeメンテナンス療法後に用いるレジメンである。また、切除不能な進行・再発の非小細胞肺がん用いるレジメンである。</p> <p>※2回目以降となるため、Durva後のフラッシュは30分に短縮可である。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p>				

## I肺がん78

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Nivo+tri-weekly PTX+CBDCA療法 (Nivo+CP療法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	21日				
総コース数	3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	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	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	ニボルマブ (Nivo)	360 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	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
10	パクリタキセル (PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
11	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 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	Nivo: 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) (Nivo: 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 要不要	Nivo、PTX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>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※NK<sub>1</sub>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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

# I肺がん79

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Osm+PEM+CDDP療法 (Osm+PP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	オシメルチニブ(Osm)	80 mg/body	経口	/	連日
2	オランザピン5 mg	1 T	経口	/	day 1~4 (Max day 1~6)
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1000 mL	1 P	点滴静注	3時間	day 1
5	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)
6	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			
7	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
8	ペメトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
9	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
10	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
11	フロゼミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
12	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Osm: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p> <p>※CDDP終了後のメンテナンス療法を行う場合は、I81 Osm+PEMメンテナンス療法のレジメンを用いること。</p>				

# I肺がん80

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Osm+PEM+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	オシメルチニブ(Osm)	80 mg/body	経口	/	連日
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	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
6	ペメトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
7	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			
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	PEM: 非炎症性 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) (Osm: 最小度 PEM: 軽度 CBDCA: 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				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタミン末®を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p> <p>※CBDCA終了後のメンテナンス療法を行う場合は、I81 Osm+PEMメンテナンス療法のレジメンを用いること。</p>				

## I肺がん81

対象疾患	非小細胞肺癌	レジメン名	Osm+PEMメンテナンス療法		
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	オシメルチニブ(Osm)	80 mg/body	経口		連日
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			
4	ペムトレキセド(PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
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	PEM: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度(Osm: 最小度 PEM: 軽度)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンは、I79 Osm+PP療法、I80 Osm+PEM+CBDCA療法後に用いるレジメンである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンビタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p>				

## I肺がん82

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Pembro+PEM+CDDP療法 (Pembro+PP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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
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	ペムトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Pembro: 非炎症性 PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Pembro: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
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>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g (葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 μg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

# I肺がん83

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Pembro+GEM+CDDP療法 (Pembro+GP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、8
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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、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			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
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	ゲムシタピン (GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
15	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8
血管外漏出 リスク分類	Pembro: 非炎症性 GEM: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Pembro: 最小度 GEM: 軽度 CDDP: 高度)				
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>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※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)。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

## I肺がん84

対象疾患	非小細胞肺癌	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	13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I82 Pembro+PP療法及びI83 Pembro+GP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。				

## I肺がん85

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	VNR+CBDCA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				
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)
3	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			
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
5	ビノレルビン(VNR)	25 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分以内	day 1、8
	生食50 mL	1 P			
6	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1
7	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			
8	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
9	生食500 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	60分	day 8
血管外漏出 リスク分類	VNR:壊死性 CBDCA:炎症性 ※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:中等度(高度に準じる)(VNR:最小度 CBDCA: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				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※day 2~3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>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

## I肺がん86

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	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、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	アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)	100 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8、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、8、15
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。				

## I肺がん87

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	GEM単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	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	ゲムシタビン(GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8、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、8、15
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)。				

## I肺がん88

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	タルラタマブ単剤療法(初回～3回目まで)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	1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	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	1 A			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8
4	タルラタマブ	初回(day1) 1 mg/body 2、3回目(day 8、 15) 10 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1、8、15
	注射用水20 mL	※備考欄参照			
	生食250 mL	1 P			
5	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類	タルラタマブ:分類なし (メーカーより非炎症性に準じて問題ないとのこと)				
催吐性リスク分類	タルラタマブ:分類なし (メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンは、初回～3回目の投与に用いるレジメンである。</p> <p>※サイトカイン放出症候群(CRS)及び免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群のモニタリングのため、本レジメンのday 1、8は少なくとも投与開始から24時間は入院管理が必要である。また、day1投与24時間経過後、day15以降も患者の状態に応じて入院管理を検討することとされる。</p> <p>※Rp.2のデキサメタゾンは、制吐療法ではなく、CRSの予防投与であり、day1、8のタルラタマブの投与前1時間以内に投与すること。また、Rp.5の生食1000 mLもCRSの予防的ハイドレーションであり、day 1、8、15に用いる。</p> <p>※CRSの治療にはアセトアミノフェンやデキサメタゾン等の副腎皮質ステロイド剤、トシリズマブ(Tcz)が用いられる。アセトアミノフェンや副腎皮質ステロイド剤で十分な効果が得られなかった時の緊急薬として、Tczを常備しておくこと。Tczは通常、体重30 kg以上は1回8 mg/kg、体重30 kg未満は1回12 mg/kgを点滴静注する。</p> <p>※タルラタマブの溶解に用いる注射用水は、1 mgVは1V当たり1.3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mLであり、溶解後のタルラタマブ濃度はそれぞれ0.9 mg/mL及び2.4 mg/mLとなる。また、生食250 mLから必要量を抜き取るが、1 mg投与時は14 mL抜き取り、10 mg投与時は17 mL抜き取り破棄する。その後どちらの場合も輸液安定化液を13 mL注入する。最後に、溶解後のタルラタマブを1 mg投与の場合は1.1 mL、10 mg投与の場合は4.2 mL注入する。</p> <p>※タルラタマブを投与する点滴バッグはポリ塩化ビニル(PVC)、エチル酢酸ビニル又はポリオレフィン製のものとし、ルートはPVC、ポリオレフィン、ポリブタジエン又はポリウレタン製のものとする(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>				

## I肺がん89

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	タルラタマブ単剤療法(4回目以降)		
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	タルラタマブ	10 mg/body	点滴静注	60分	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	タルラタマブ:分類なし (メーカーより非炎症性に準じて問題ないとのこと)				
催吐性リスク分類	タルラタマブ:分類なし (メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンは、4回目以降の投与に用いるレジメンである。</p> <p>※サイトカイン放出症候群(CRS)の治療にはアセトアミノフェンやデキサメタゾン等の副腎皮質ステロイド剤、トシリズマブ(Tcz)が用いられる。アセトアミノフェンや副腎皮質ステロイド剤で十分な効果が得られなかった時の緊急薬として、Tczを常備しておくこと。Tczは通常、体重30 kg以上は1回8 mg/kg、体重30 kg未満は1回12 mg/kgを点滴静注する。</p> <p>※タルラタマブの溶解に用いる注射用水は、1 mgVは1V当たり1.3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mLであり、溶解後のタルラタマブ濃度はそれぞれ0.9 mg/mL及び2.4 mg/mLとなる。また、生食250 mLから必要量を抜き取るが、1 mg投与時は14 mL抜き取り、10 mg投与時は17 mL抜き取り破棄する。その後どちらの場合も輸液安定化液を13 mL注入する。最後に、溶解後のタルラタマブを1 mg投与の場合は1.1 mL、10 mg投与の場合は4.2 mL注入する。</p> <p>※タルラタマブを投与する点滴バッグはポリ塩化ビニル(PVC)、エチル酢酸ビニル又はポリオレフィン製のものとし、ルートはPVC、ポリオレフィン、ポリブタジエン又はポリウレタン製のものとする(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>				

## I肺がん90

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	タルラタマブ単剤療法(規定以上休薬後の再開時)		
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
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	1 A			
3	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1、8
4	タルラタマブ	初回(day1) 1 mg/body 2、3回目(day 8、 15) 10 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	day 1、8、15
	注射用水20 mL	※備考欄参照			
	生食250 mL	1 P			
5	生食1000 mL	1 P	点滴静注	4時間	day 1、8、15
血管外漏出 リスク分類	タルラタマブ:分類なし (メーカーより非炎症性に準じて問題ないとのこと)				
催吐性リスク分類	タルラタマブ:分類なし (メーカーより最小度に準じて問題ないとのこと)				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※本レジメンは、規定以上休薬後の再開時に用いるレジメンである(I88のコース制限を外したものである)。ここでの休薬期間は、最終投与が1 mgの場合は14日を超えた場合、最終投与が1 mg投与後8日目の10 mgの場合は21日を超えた場合、最終投与が1 mg投与後15日目以降の10 mgの場合は28日を超えた場合となる。</p> <p>※サイトカイン放出症候群(CRS)及び免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群のモニタリングのため、本レジメンのday 1、8は少なくとも投与開始から24時間は入院管理が必要である。また、day1投与24時間経過後、day15以降も患者の状態に応じて入院管理を検討することとされる。</p> <p>※Rp.2のデキサメタゾンは、制吐療法ではなく、CRSの予防投与であり、day1、8のタルラタマブの投与前1時間以内に投与すること。また、Rp.5の生食1000 mLもCRSの予防的ハイドレーションであり、day 1、8、15に用いる。</p> <p>※CRSの治療にはアセトアミノフェンやデキサメタゾン等の副腎皮質ステロイド剤、トシリズマブ(Tcz)が用いられる。アセトアミノフェンや副腎皮質ステロイド剤で十分な効果が得られなかった時の緊急薬として、Tczを常備しておくこと。Tczは通常、体重30 kg以上は1回8 mg/kg、体重30 kg未満は1回12 mg/kgを点滴静注する。</p> <p>※タルラタマブの溶解に用いる注射用水は、1 mgVは1V当たり1.3 mL、10 mgVは1V当たり4.4 mLであり、溶解後のタルラタマブ濃度はそれぞれ0.9 mg/mL及び2.4 mg/mLとなる。また、生食250 mLから必要量を抜き取る、1 mg投与時は14 mL抜き取り、10 mg投与時は17 mL抜き取り破棄する。その後どちらの場合も輸液安定化液を13 mL注入する。最後に、溶解後のタルラタマブを1 mg投与の場合は1.1 mL、10 mg投与の場合は4.2 mL注入する。</p> <p>※タルラタマブを投与する点滴バッグはポリ塩化ビニル(PVC)、エチル酢酸ビニル又はポリオレフィン製のものとし、ルートはPVC、ポリオレフィン、ポリブタジエン又はポリウレタン製のものとする(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>				

## I肺がん91

対象疾患	非小細胞肺がん	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	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NK<sub>1</sub>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	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>				

## I肺がん92

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Durva+PEM+CDDP療法 (Durva+PP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	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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
	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			
6	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60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
10	ペメトレキセド (PEM)	500 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	10分	day 1
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセミド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Durva: 最小度 PEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルターの 要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g (葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎 (3コース毎) に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

# I肺がん93

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Durva+PEM+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
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)
3	生食100 mL デキサメタゾン1.65 mg 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 P 3 A 1 V 1 V	点滴静注		
4	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 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	デュルバルマブ(Durva) 生食250 mL	1500 mg/body ※備考欄参照 1 P	点滴静注	60分	day 1
7	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	ペメトレキセド(PEM) 生食100 mL	500 mg/m <sup>2</sup> 1 P ※備考欄参照	点滴静注	10分	day 1
9	カルボプラチン(CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 5 1 P	点滴静注	60分	day 1
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	Durva: 非炎症性 PEM: 非炎症性 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)(Durva: 最小度 PEM: 軽度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※PEM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。</p> <p>※PEM投与のため葉酸及びビタミンB<sub>12</sub>の投与も当レジメン開始前より行うこと。葉酸は調剤用パンピタン末<sup>®</sup>を1日1回1 g(葉酸として0.5 mg相当分)を当レジメン開始7日前から連日経口投与する。ビタミンB<sub>12</sub>は1日1回1000 µg 筋注を当レジメン開始7日前から開始し、9週間毎(3コース毎)に行う。また、当レジメン終了の際は、いずれも最終投与日から22日目まで投与すること。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

# I肺がん94

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Durva+GEM+CDDP療法 (Durva+GP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、8
3	生食1000 mL	1 P	点滴静注	3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、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			day 1
	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	デキサメタゾン4 mg	2 T	経口	/	day 2~4
7	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
8	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60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
10	ゲムシタピン (GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
11	シスプラチン (CDDP)	75 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1
13	フロセド20 mg	1 A	静注	/	day 1
14	生食1000 mL	1 P	点滴静注	6時間	day 1~3
	生食500 mL	1 P			
15	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性 GEM: 炎症性 CDDP: 炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 高度 (Durva: 最小度 GEM: 軽度 CDDP: 高度)				
インラインフィルター の要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) を使用				
備考欄	<p>※Short hydration法もレジメンオーダーに登録あり。</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>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※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)。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m<sup>2</sup>を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

# I肺がん95

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Durva+GEM+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
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)
3	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			
4	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 8
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
5	デキサメタゾン4 mg(※備考欄参照)	1 T	経口	/	day 2~3
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	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
9	ゲムシタビン(GEM)	1000 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	day 1、8
	生食100 mL	1 P ※備考欄参照			
10	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			
11	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	Durva: 非炎症性 GEM: 炎症性 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)(Durva: 最小度 GEM: 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	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※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)。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × (GFR<sub>(mL/min)</sub>+25)を用いる。また、ここでのGFRは125<sub>(mL/min)</sub>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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub> × 150<sub>(mL/min)</sub>で計算され、本レジメンでは750 mgとなる。</p>				

# I肺がん96

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術前補助Durva+tri-weekly PTX+CBDCA療法 (Durva+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
2	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		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	デキサメタゾン4 mg (※備考欄参照)	1 T	経口		day 2~3
6	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1
7	デュルバルマブ (Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	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
9	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1
10	パクリタキセル (PTX)	200 mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	3時間	day 1
	生食500 mL	1 P			
11	カルボプラチン (CBDCA)	AUC 6	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 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	Durva: 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) (Durva: 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 要不要	Durva、PTX投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター (ポリエーテルスルホン製) 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>※NK<sub>1</sub>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>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×(GFR<sub>(mL/min)</sub>+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<sub>(mg)</sub>=目標AUC<sub>(min・mg/mL)</sub>×150 (mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

## I肺がん97

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術後補助Durva単剤療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	28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	デュルバルマブ(Durva)	1500 mg/body ※備考欄参照	点滴静注	60分	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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Durva: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Durva: 最小度				
インラインフィルターの の要不要	Durva投与のため、0.2又は0.22 µmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用				
備考欄	<p>※本レジメンは切除可能な非小細胞肺がんにおける術後補助化学療法として用いるレジメンである。</p> <p>※Durvaの投与量は体重30 kg以下の場合、20 mg/kgである。</p>				

# I肺がん98

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ami+Laz療法(体重80 kg未満 1コース目)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	1コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	デキサメタゾン4 mg (ケモ開始2日前～1日前分)	4 T	経口		day -1~0
2	ラゼルチニブ(Laz)	240 mg/body	経口		連日
3	アピキサバン2.5mg	2 T	経口		連日(4ヶ月間)
4	デキサメタゾン4 mg (day 1当日分)	2 T	経口		day 1
5	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		day 1、2、8、15、22
	アセトアミノフェン200 mg	2 T			
6	ジフェンヒドรามミン10 mg	5 T	経口		day 1、2、8、15、22
7	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、2、8、15、22
8	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
9	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、2、8、15、22
10	生食50 mL(フラッシュ用、最後ルート内を満たしておく)	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
11	アミバンタマブ(Ami)	350 mg/body (day 1) 700 mg/body (day 2) 1050 mg/body (day 8、15、22)	点滴静注	投与速度 50 mL/hr (day 1、2) 85 mL/hr (day 8) 125 mL/hr (day 15、22) ※備考欄参照	day 1、2、8、15、22
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
12	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
血管外漏出リスク分類	Ami: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度(Laz: 軽度 Ami: 軽度) ※本レジメンはインフュージョンリアクション予防のデキサメタゾン投与もあり				
インラインフィルター の要不要	Ami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 (滅菌されたピロジェンフリー(エンドトキシンフリー)の低蛋白結合性の ポリエーテルスルホン、ナイロン又はポリスルホン製のもの)				

備考欄	<p>※Lazの用法用量は、1回240 mgを1日1回投与である。</p> <p>※静脈血栓塞栓症予防のためアピキサパンを、当レジメン開始後4ヶ月間は投与すること(用法用量は1回2.5 mgを1日2回投与)。</p> <p>※インフュージョンリアクション予防として、1コース目のday 1の2日前より(day -1～0) Rp.3のデキサメタゾンの経口投与を開始すること(用法用量は1回8 mgを1日2回投与)。</p> <p>※Ami投与の1時間前にRp.4～6、8～9のデキサメタゾン8 mg、アセトアミノフェン900 mg及びジフェンヒドラミン50 mgの経口投与、デキサメタゾン9.9 mgの点滴静注、フェモチジン20 mgの静注を投与すること(day 1のみデキサメタゾンは経口と点滴静注の併用となる)。</p> <p>※Amiの希釈時に用いる生食は輸液バッグに混注するAmiの注入量を予め破棄し、全量250 mLとして使用すること。また、輸液バッグは、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン、ポリエチレン又はポリオレフィン混合物製のものを使用すること。</p> <p>※Amiを投与する際のルートは、上記インラインフィルターを備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。</p> <p>※Ami投与前に、投与セットを希釈液である生食で満たしておくこと。</p> <p>※Day 1及びday 2のAmi投与速度は、インフュージョンリアクションが認められない場合は、投与開始2時間後に投与速度を50 mL/hrから75 mL/hrに上げることが出来る。</p> <p>※皮膚障害予防として、1コース目day1より最初の8週間は抗生物質の投与を検討すべきとされる。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(克林ダマイシン、ムピロシン、フシジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン100 mg 1日1回、ミノサイクリン100 mg 1日1回又はセファレキシシン500 mg 1日1回など)の両方を使用する。また、SPF30以上の日焼け止め(成分は酸化亜鉛、二酸化チタンが推奨)、アルコールを含まない保湿剤、顔や胸部への1日2回の中～低力価のステロイド剤の使用も考慮できるとされる(適正使用ガイドより)。</p> <p>※上記以外の皮膚障害予防として、COCOON studyでの手法もあり。日光への曝露を避ける、SPF30以上の日焼け止めを塗る、アルコールを含む外用剤を避ける等の一般的なスキンケアに加えて、ドキシサイクリン100 mg又はミノサイクリン100 mgを1日2回(200 mg/day 分2)1～12週目まで経口投与し、13週目から就寝前に1日1回1%克林ダマイシンローション剤の頭皮への塗布を行う。さらに、1週目より4%クロルヘキシジン液で手足の爪を1日1回洗浄し、セラミドベースの保湿クリーム(本試験ではLa Roche Posay Lipikar AP+Mを使用)を少なくとも1日1回体と顔に塗布するというものである(こちらの方が効果が高くメーカーの推奨もあり)。ただし、臨床試験として計12ヶ月までの使用データである。また、セラミドベースの保湿クリームについては、ヘパリン類似物質製剤やワセリン等で代用している施設もあるとのこと(メーカーより)。</p>
-----	--

# I肺がん99

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ami+Laz療法(体重80 kg未満 2コース目以降)		
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	ラゼルチニブ(Laz)	240 mg/body	経口		連日
2	アピキサバン2.5mg	2 T	経口		連日(4ヶ月間)
3	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		day 1、15
	アセトアミノフェン200 mg	2 T			
4	ジフェンヒドรามミン10 mg	5 T	経口		day 1、15
5	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
6	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			
7	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、15
8	生食50 mL(フラッシュ用、最後ルート内を満たしておく)	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
9	アミバンタマブ(Ami)	1050 mg/body	点滴静注	投与速度 125 mL/hr	day 1、15
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
10	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
血管外漏出リスク分類	Ami:非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Laz:軽度 Ami:軽度) ※本レジメンはインフュージョンリアクション予防のデキサメタゾン投与もあり				
インラインフィルターの要不要	Ami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 (滅菌されたピロジェンフリー(エンドキシンフリー)の低蛋白結合性のポリエーテルスルホン、ナイロン又はポリスルホン製のもの)				
備考欄	<p>※Lazの用法用量は、1回240 mgを1日1回投与である。</p> <p>※静脈血栓塞栓症予防のためアピキサバンを、当レジメン開始後4ヶ月間は投与すること(用法用量は1回2.5 mgを1日2回投与)。</p> <p>※Ami投与の1時間前にRp.3~4、6~7のアセトアミノフェン900 mg及びジフェンヒドรามミン50 mgの経口投与、デキサメタゾン9.9 mgの点滴静注、ファモチジン20 mgの静注を投与すること。</p> <p>※Amiの希釈時に用いる生食は輸液バッグに混注するAmiの注入量を予め破棄し、全量250 mLとして使用すること。また、輸液バッグは、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン、ポリエチレン又はポリオレフィン混合物製のものを使用すること。</p> <p>※Amiを投与する際のルートは、上記インラインフィルターを備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。</p> <p>※Ami投与前に、投与セットを希釈液である生食で満たしておくこと。</p> <p>※皮膚障害予防として、1コース目day1より最初の8週間は抗生物質の投与を検討すべきとされる。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(克林ダマイシン、ムピロシン、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン100 mg 1日1回、ミノサイクリン100 mg 1日1回又はセファレキシシン500 mg 1日1回など)の両方を使用する。また、SPF30以上の日焼け止め(成分は酸化亜鉛、二酸化チタンが推奨)、アルコールを含まない保湿剤、顔や胸部への1日2回の中~低力価のステロイド剤の使用も考慮できるとされる(適正使用ガイドより)。</p> <p>※上記以外の皮膚障害予防として、COCOON studyでの手法もあり。日光への曝露を避ける、SPF30以上の日焼け止めを塗る、アルコールを含む外用剤を避ける等の一般的なスキンケアに加えて、ドキシサイクリン100 mg又はミノサイクリン100 mgを1日2回(200 mg/day 分2)1~12週目まで経口投与し、13週目から就寝前に1日1回1%克林ダマイシンローション剤の頭皮への塗布を行う。さらに、1週目より4%クロルヘキシジン液で手足の爪を1日1回洗浄し、セラミドベースの保湿クリーム(本試験ではLa Roche Posay Lipikar AP+Mを使用)を少なくとも1日1回体と顔に塗布するというものである(こちらの方が効果が高くメーカーの推奨もあり)。ただし、臨床試験として計12ヶ月までの使用データである。また、セラミドベースの保湿クリームについては、ヘパリン類似物質製剤やワセリン等で代用している施設もあるとのこと(メーカーより)。</p>				

# I肺がん100

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ami+Laz療法(体重80 kg以上 1コース目)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	1コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	デキサメタゾン4 mg (ケモ開始2日前～1日前分)	4 T	経口		day -1~0
2	ラゼルチニブ(Laz)	240 mg/body	経口		連日
3	アピキサバン2.5mg	2 T	経口		連日(4ヶ月間)
4	デキサメタゾン4 mg (day 1当日分)	2 T	経口		day 1
5	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		day 1、2、8、15、22
	アセトアミノフェン200 mg	2 T			
6	ジフェンヒドラミン10 mg	5 T	経口		day 1、2、8、15、22
7	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、2、8、15、22
8	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V			
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A			
9	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、2、8、15、22
10	生食50 mL(フラッシュ用、最後ルート内を満たしておく)	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
11	アミバンタマブ(Ami)	350 mg/body (day 1) 1050 mg/body (day 2) 1400 mg/body (day 8、15、22)	点滴静注	投与速度 50 mL/hr (day 1) 35 mL/hr (day 2) 65 mL/hr (day 8) 85 mL/hr (day 15) 125 mL/hr (day 22) ※備考欄参照	day 1、2、8、15、22
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
12	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、2、8、15、22
血管外漏出リスク分類	Ami: 非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 軽度(Laz: 軽度 Ami: 軽度) ※本レジメンはインフュージョンリアクション予防のデキサメタゾン投与もあり				
インラインフィルターの要不要	Ami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 (滅菌されたピロジェンフリー(エンドトキシンフリー)の低蛋白結合性のポリエーテルスルホン、ナイロン又はポリスルホン製のもの)				

備考欄	<p>※Lazの用法用量は、1回240 mgを1日1回投与である。</p> <p>※静脈血栓塞栓症予防のためアピキサバンを、当レジメン開始後4ヶ月間は投与すること(用法用量は1回2.5 mgを1日2回投与)。</p> <p>※インフュージョンリアクション予防として、1コース目のday 1の2日前より(day -1~0) Rp.3のデキサメタゾンの経口投与を開始すること(用法用量は1回8 mgを1日2回投与)。</p> <p>※Ami投与の1時間前にRp.4~6、8~9のデキサメタゾン8 mg、アセトアミノフェン900 mg及びジフェンヒドラミン50 mgの経口投与、デキサメタゾン9.9 mgの点滴静注、ファモチジン20 mgの静注を投与すること(day 1のみデキサメタゾンは経口と点滴静注の併用となる)。</p> <p>※Amiの希釈時に用いる生食は輸液バッグに混注するAmiの注入量を予め破棄し、全量250 mLとして使用すること。また、輸液バッグは、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン、ポリエチレン又はポリオレフィン混合物製のものを使用すること。</p> <p>※Amiを投与する際のルートは、上記インラインフィルターを備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。</p> <p>※Ami投与前に、投与セットを希釈液である生食で満たしておくこと。</p> <p>※Day 1及びday 2のAmi投与速度は、インフュージョンリアクションが認められない場合は、投与開始2時間後に投与速度を上げることが出来る。Day 1の場合は50 mL/hrから75 mL/hrに、day 2の場合は35 mL/hrから50 mL/hrに上げることが出来る。</p> <p>※皮膚障害予防として、1コース目day1より最初の8週間は抗生物質の投与を検討すべきとされる。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(克林ダマイシン、ムピロシン、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン100 mg 1日1回、ミノサイクリン100 mg 1日1回又はセファレキシシン500 mg 1日1回など)の両方を使用する。また、SPF30以上の日焼け止め(成分は酸化亜鉛、二酸化チタンが推奨)、アルコールを含まない保湿剤、顔や胸部への1日2回の中〜低力価のステロイド剤の使用も考慮できるとされる(適正使用ガイドより)。</p> <p>※上記以外の皮膚障害予防として、COCOON studyでの手法もあり。日光への曝露を避ける、SPF30以上の日焼け止めを塗る、アルコールを含む外用剤を避ける等の一般的なスキンケアに加えて、ドキシサイクリン100 mg又はミノサイクリン100 mgを1日2回(200 mg/day 分2) 1~12週目まで経口投与し、13週目から就寝前に1日1回1%克林ダマイシンローション剤の頭皮への塗布を行う。さらに、1週目より4%クロルヘキシジン液で手足の爪を1日1回洗浄し、セラミドベースの保湿クリーム(本試験ではLa Roche Posay Lipikar AP+Mを使用)を少なくとも1日1回体と顔に塗布するというものである(こちらの方が効果が高くメーカーの推奨もあり)。ただし、臨床試験として計12ヶ月までの使用データである。また、セラミドベースの保湿クリームについては、ヘパリン類似物質製剤やワセリン等で代用している施設もあるとのこと(メーカーより)。</p>
-----	---

# I肺がん101

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Ami+Laz療法(体重80 kg以上 2コース目以降)		
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	ラゼルチニブ(Laz)	240 mg/body	経口		連日
2	アピキサバン2.5mg	2 T	経口		連日(4ヶ月間)
3	アセトアミノフェン500 mg	1 T	経口		day 1、15
	アセトアミノフェン200 mg	2 T			
4	ジフェンヒドรามミン10 mg	5 T	経口		day 1、15
5	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、15
6	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			
7	ファモチジン20 mg	1 A	静注		day 1、15
8	生食50 mL(フラッシュ用、最後ルート内を満たしておく)	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
9	アミバンタマブ(Ami)	1400 mg/body	点滴静注	投与速度 125 mL/hr	day 1、15
	生食250 mL	1 P ※備考欄参照			
10	生食250 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	30分	day 1、15
血管外漏出 リスク分類	Ami:非炎症性				
催吐性リスク分類	レジメン全体:軽度(Laz:軽度 Ami:軽度) ※本レジメンはインフュージョンリアクション予防のデキサメタゾン投与もあり				
インラインフィルター の要不要	Ami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 (滅菌されたピロジェンフリー(エンドキシンフリー)の低蛋白結合性の ポリエーテルスルホン、ナイロン又はポリスルホン製のもの)				
備考欄	<p>※Lazの用法用量は、1回240 mgを1日1回投与である。</p> <p>※静脈血栓塞栓症予防のためアピキサバンを、当レジメン開始後4ヶ月間は投与すること(用法用量は1回2.5 mgを1日2回投与)。</p> <p>※Ami投与の1時間前にRp.3~4、6~7のアセトアミノフェン900 mg及びジフェンヒドรามミン50 mgの経口投与、デキサメタゾン9.9 mgの点滴静注、ファモチジン20 mgの静注を投与すること。</p> <p>※Amiの希釈時に用いる生食は輸液バッグに混注するAmiの注入量を予め破棄し、全量250 mLとして使用すること。また、輸液バッグは、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン、ポリエチレン又はポリオレフィン混合物製のものを使用すること。</p> <p>※Amiを投与する際のルートは、上記インラインフィルターを備えたポリウレタン、ポリブタジエン、ポリ塩化ビニル、ポリプロピレン又はポリエチレン製を用いること。</p> <p>※Ami投与前に、投与セットを希釈液である生食で満たしておくこと。</p> <p>※皮膚障害予防として、1コース目day1より最初の8週間は抗生物質の投与を検討すべきとされる。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(クリンダマイシン、ムピロシン、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン100 mg 1日1回、ミノサイクリン100 mg 1日1回又はセファレキシン500 mg 1日1回など)の両方を使用する。また、SPF30以上の日焼け止め(成分は酸化亜鉛、二酸化チタンが推奨)、アルコールを含まない保湿剤、顔や胸部への1日2回の中~低力価のステロイド剤の使用も考慮できるとされる(適正使用ガイドより)。</p> <p>※上記以外の皮膚障害予防として、COCOON studyでの手法もあり。日光への曝露を避ける、SPF30以上の日焼け止めを塗る、アルコールを含む外用剤を避ける等の一般的なスキンケアに加えて、ドキシサイクリン100 mg又はミノサイクリン100 mgを1日2回(200 mg/day 分2)1~12週目まで経口投与し、13週目から就寝前に1日1回1%クリンダマイシンローション剤の頭皮への塗布を行う。さらに、1週目より4%クロルヘキシジン液で手足の爪を1日1回洗浄し、セラミドベースの保湿クリーム(本試験ではLa Roche Posay Lipikar AP+Mを使用)を少なくとも1日1回体と顔に塗布するというものである(こちらの方が効果が高くメーカーの推奨もあり)。ただし、臨床試験として計12ヶ月までの使用データである。また、セラミドベースの保湿クリームについては、ヘパリン類似物質製剤やワセリン等で代用している施設もあるとのこと(メーカーより)。</p>				

## I肺がん102

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	Atezo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	アテゾリズマブ(Atezo)	1680 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、1st. Lineでの使用の場合は、PD-L1陽性患者に用いること。</p> <p>※Atezo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>				

### I肺がん103

対象疾患	小細胞肺がん	レジメン名	Atezo単剤メンテナンス療法(4週間隔法)		
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	アテゾリズマブ(Atezo)	1680 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、プラチナ製剤併用療法4コース後の維持療法である。</p> <p>※Atezo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>				

## I肺がん104

対象疾患	非小細胞肺がん	レジメン名	術後補助Atezo単剤療法(4週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	投与期間は12ヶ月間まで				
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	アテゾリズマブ(Atezo)	1680 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	全開	day 1
血管外漏出 リスク分類	Atezo: 非炎症性				
催吐性リスク分類	Atezo: 最小度				
インラインフィルターの 要不要	Atezo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>※本レジメンは、プラチナ製剤を含む術後補助療法後の術後病理病期Ⅱ/ⅢA期でのPD-L1陽性(TC1%以上)患者が対象である。</p> <p>※Atezo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>				