

※本レジメン集は外来化学療法加算の算定を行っているレジメンのみを掲載。
※当加算を取れない治療法や削除となったレジメン等のため、登録記号・番号に欠番がある場合あり。

V悪性胸膜中皮腫1

対象疾患	悪性胸膜中皮腫	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				
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	ペメトレキセド (PEM)	500 mg/m ²	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 ²	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20mg	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>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※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B₁₂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B₁₂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/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

V胸腺がん2

削除

DXR+CDDP+VCR+CPA療法(ADOC療法)

V悪性胸膜中皮腫3

対象疾患	悪性胸膜中皮腫	レジメン名	Nivo+Ipi療法		
1コースの期間(休薬期間含む)	42日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食100 mL(ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1、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>				

V悪性胸膜中皮腫4

対象疾患	悪性胸膜中皮腫	レジメン名	Nivo単剤療法(2週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	14日				
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					

V悪性胸膜中皮腫5

対象疾患	悪性胸膜中皮腫	レジメン名	Nivo単剤療法(4週間隔法)		
1コースの期間(休薬期間含む)	28日				
総コース数	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					

V悪性胸膜中皮腫6

対象疾患	悪性胸膜中皮腫	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	ペトレキセド(PEM)	500 mg/m ²	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>※コース制限なしのレジメンオーダーもあり。</p> <p>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※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B₁₂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B₁₂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_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL) × (GFR_(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125_(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL) × 150_(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

V胸腺がん7

対象疾患	胸腺がん	レジメン名	CDDP+VCR+DXR+ETP療法 (CODE療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)	63日				
総コース数	制限なし				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	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 15~18 (Max day 15~20)、 day 22~25 (Max day 22~27)、 day 29~32 (Max day 29~34)、 day 36~39 (Max day 36~41)、 day 43~46 (Max day 43~48)、 day 50~53 (Max day 50~55)、 day 57~60 (Max day 57~62)
2	フィルグラスチム 75 µg	50 µg/m ²	皮下注		※備考欄参照
3	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注	ゆっくり	day 1~3、8、15~17、22、29~31、36、 43~45、50、57~59
4	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36、43、50、57
5	アプレピタント125 mg (day 1、8、15、 22、29、36、 43、50、57)、 80 mg (day 2~3、9~10、 16~17、23~24、 30~31、37~38、 44~45、51~52、 58~59) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口		day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg) day 8 (125 mg)、day 9~10 (80 mg) day 15 (125 mg)、day 16~17 (80 mg) day 22 (125 mg)、day 23~24 (80 mg) day 29 (125 mg)、day 30~31 (80 mg) day 36 (125 mg)、day 37~38 (80 mg) day 43 (125 mg)、day 44~45 (80 mg) day 50 (125 mg)、day 51~52 (80 mg) day 57 (125 mg)、day 58~59 (80 mg)
6	生食100 mL	1 P	点滴静注	30分	day 1~3、8、15~17、22、29~31、 36、43~45、50、57~59
	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、8、15、22、29、36、43、50、57
	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 4 day 9~11 day 18 day 23~25 day 32 day 37~39 day 46 day 51~53 day 60

8	ビンクリスチン(VCR)	1 mg/m ² ※備考欄参照	点滴静注	15分	day 1、8、22、36、50
	生食50 mL	1 P			
9	ドキシソルピシシン(DXR)	40 mg/m ²	点滴静注	5分	day 1、15、29、43、57
	生食50 mL	1 P			
10	エトポシド(ETP)	80 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1~3、15~17、29~31、 43~45、57~59
	生食500 mL	1 P			
11	シスプラチン(CDDP)	25 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36、43、50、57
	生食250 mL	1 P			
12	20% マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1、8、15、22、29、36、43、50、57
13	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1、8、15、22、29、36、43、50、57
14	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 2~3、16~17、30~31、44~45、 58~59
血管外漏出 リスク分類	<p>VCR:壊死性 DXR:壊死性 ETP:炎症性 CDDP:炎症性</p> <p>※DXRはアントラサイクリン系抗がん剤であり、漏出時はデクスラズキサン投与の検討を行うこと。</p> <p>※VCRはビンカ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。</p>				
催吐性リスク分類	<p>レジメン全体:高度(VCR:最小度 DXR:中等度 ETP:軽度 CDDP中等度)</p> <p>※本レジメンのCDDPは25 mg/m²と低用量のためリスク分類は中等度扱いとなるが、レジメン全体では高度である。</p>				
インラインフィルター の要不要	VCR、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>※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1、8、15、22、29、36、43、50、57は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2、9、16、23、30、37、44、51、58以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。</p> <p>※フィルグラスチムは、レジメンオーダーには組まず、注射オーダーで入力となったとのこと(ケモを施行した日または白血球数が10000/μL以上の場合を除いて投与とされる。レノグラスチム(2 μg/kg皮下注)も可。(ref.) Kunitoh H, et al. A phase-II trial of dose-dense chemotherapy in patients with disseminated thymoma: report of Japan Clinical Oncology Group trial(JCOG9605) Br J Cancer.2009;101(9):1549-54.)。</p> <p>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1、8、15、22、29、36、43、50、57またはアプレピタント125 mg/day (day 1、8、15、22、29、36、43、50、57抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、9~10、16~17、23~24、30~31、37~38、44~45、51~52、58~59午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※DXRの総投与量は500 mg/m²以下とする(超過により心筋障害の可能性が高くなるため)。</p> <p>※VCRの投与量は最大2.0 mg/bodyまでとすること。</p> <p>※CDDP総投与量200~300 mg/m²を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。</p>				

V胸腺がん8

対象疾患	胸腺がん	レジメン名	AMR+CBDCA療法(一次治療)		
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	アムルビシン(AMR) 生食50 mL	35 mg/m ² 1 P	点滴静注	全開	day 1~3
5	カルボプラチン(CBDCA) 5%ブドウ糖注射液250 mL	AUC 4 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	AMR: 壊死性 CBDCA: 炎症性 ※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を検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(高度に準じる)(AMR: 中等度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※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。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL)×(GFR_(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125_(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL)×150_(mL/min)で計算され、本レジメンでは600 mgとなる。</p>				

V胸腺がん9

対象疾患	胸腺がん	レジメン名	AMR+CBDCA療法(二次治療以降)		
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	/	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)
3	生食100 mL	1 P	点滴静注		30分
	デキサメタゾン1.65 mg	3 A			
	パロノセトロン0.75 mg	1 V		day 1	
	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	アムルビシン(AMR)	30 mg/m ²	点滴静注	全開	day 1~3
	生食50 mL	1 P			
5	カルボプラチン(CBDCA)	AUC 4	点滴静注	60分	day 1
	5%ブドウ糖注射液250 mL	1 P			
6	生食50 mL(フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 1~3
血管外漏出 リスク分類	AMR: 壊死性 CBDCA: 炎症性 ※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投与の検討を行うこと				
催吐性リスク分類	レジメン全体: 中等度(高度に準じる)(AMR: 中等度 CBDCA: 中等度(高度に準じる))				
インラインフィルターの 要不要	不要				
備考欄	<p>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※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。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL)×(GFR_(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125_(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL)×150_(mL/min)で計算され、本レジメンでは600 mgとなる。</p>				

V胸腺がん10

対象疾患	胸腺がん	レジメン名	Atezo+tri-weekly PTX+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
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	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 ²	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	Atezo: 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 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>※NK₁受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中)のいずれかを投与する。</p> <p>※day2~3のデキサメタゾン4 mg/dayの経口投与は、オプション扱いである。</p> <p>※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>※ジフェンヒドラミンは、PTX投与30分前に内服する。</p> <p>※CBDCA投与量計算は、Calvert式 投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL) × (GFR_(mL/min)+25)を用いる。また、ここでのGFRは125_(mL/min)が最大とされ、そのためCBDCAの1回当たりの最大投与量は、最大投与量_(mg)=目標AUC_(min・mg/mL) × 150_(mL/min)で計算され、本レジメンでは900 mgとなる。</p>				

V胸腺がん11

対象疾患	胸腺がん	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	投与期間は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	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、V10 Atezo+tri-weekly PTX+CBDCA療法6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>				