

がん化学療法レジメン集

加賀市医療センター 薬剤室 作成

2024年4月 第5版

加賀市医療センター 化学療法審査委員会

◆発刊にあたり◆

当院では、化学療法を行っている患者様のレジメンを、お薬手帳に記載しております。ここに掲載するレジメンは、加賀市医療センター化学療法審査委員会で承認された治療レジメンであり、患者様が安全かつ適正に治療を継続するにあたり、保険薬局薬剤師の先生方と連携していくことを目的として提供しています。尚、あくまでも標準的なものであり、投与量、投与スケジュール等、個々の患者様の状態・状況により変更されることもありますのでご了承ください。

<注釈>

●催吐性リスク分類

制吐薬の予防投与なしで各種抗がん薬投与後24時間以内に発現する悪心・嘔吐の割合(%)に従って4段階に分類。

- ①高度リスク 90%を超える患者に発現
- ②中等度リスク 30～90%の患者に発現
- ③軽度リスク 10～30%の患者に発現
- ④最小度リスク 発現しても10%未満

●備考

副作用、注意事項、その他 標準的な情報として参考にしてください。
※Grade評価は有害事象共通用語基準(CTCAE)を用いています。

レジメン名	sLV5FU2
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

●5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	sLV5FU2 + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバステン(BV)注	100mL 5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
5	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	sLV5FU2 + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
5	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、皮膚障害（皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症）、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- P-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	mFOLFOX6
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
2-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU:ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP:アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	mFOLFOX6 + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバステン(BV)注	100mL 5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²	5分		
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ・ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: ・アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	mFOLFOX6 + C-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食 デキサート注	100mL 9.9mg	点滴静注	30分	
3	生食 アービタックス (C-mab)注	500mL 500mg/m ²		2時間	
4	生食	100mL		30分	
5	グラニセトロン注	1mg 50mL		15分	
6-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
6-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
7	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
8	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインは薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- C-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	mFOLFOX6 + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²	5分		
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- P-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	FOLFIRI
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2-a	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
2-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

●5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
●CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	FOLFIRI + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5-a	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²	5分		
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St. ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	FOLFIRI + C-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食 デキサート注	100mL 6.6mg	点滴静注	30分	
3	生食 アービタックス (C-mab)注	500mL 500mg/m ²		2時間	
4	生食	100mL		30分	
5	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
6-a	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
6-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
7	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	day 1-3
8	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St. ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- C-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	FOLFIRI + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5-a	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²	5分		
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、肝障害、皮膚障害（皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症）、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- P-mab: 皮膚症状対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	FOLFIRI + RAM
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食 デキサート柱	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	
3	生食 サイラムザ(RAM)注	250mL 8mg/kg		初回60分 2回目～ 30分	
4	生食	50mL		5分	
5	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
6-a	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
6-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
7	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	day 1-3
8	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- RAM: 手術前後は4週間、ポート増設時は2週間休薬する

レジメン名	FOLFIRI + AFL
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート柱	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	生食 ザルトラップ(AFL)注	250mL 4mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
5-a	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- AFL: 手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	CAPOX
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	カペシタビン (Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.36未満 8錠/日 1.36～1.66未満 10錠/日
1.66～1.96未満 12錠/日 1.96以上 14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【その他注意事項】

- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。

レジメン名	CAPOX + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスタチン(BV)注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトロン注 デキササート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	カペシタビン (Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.36未満 8錠/日 1.36～1.66未満 10錠/日
1.66～1.96未満 12錠/日 1.96以上 14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	Cape + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	カペシタビン (Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m ²) 1.36未満	8錠/日	1.36～1.66未満	10錠/日
1.66～1.96未満	12錠/日	1.96以上	14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	SOX
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	SOX + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間休薬する。

レジメン名	SOX + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- P-mab: 皮膚症状対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	S-1 + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン (BV)注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	IRIS(4w)
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 15
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 125mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。

レジメン名	IRIS(3w)
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	IRIS + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- P-mab: 皮膚症状対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	IRIS + BV(4w)
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 5mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²		内服	

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	IRIS + BV(3w)
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバステン(BV)注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²		内服	

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)発現時は抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	CPT-11
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害

【その他注意事項】

- コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
- 腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。
- CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	CPT-11 + C-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
1	生食 デキサート注	100mL 6.6mg	点滴静注	15分	
2	生食 アービタックス (C-mab)注	500mL 500mg/m ²		2時間	
3	生食	100mL		30分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。
- C-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	CPT-11 + P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害、皮膚障害（皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症）、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。
- P-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	CPT-11 + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 5mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

●CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

●BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	P-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 ベクティビックス (P-mab)注	100mL 6mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

皮膚症状対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	C-mab
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	RAS野生型

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食 デキサート注	100mL 9.9mg	点滴静注	30分	
3	生食 アービタックス (C-mab)注	500mL 500mg/m ²		2時間	
4	生食	100mL		30分 (初回は投与後 30分経過観察)	

【主な副作用】

皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

皮膚症状対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	FOLFOXIRI
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 165mg/m ²		90分	
3-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
3-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
4	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²	点滴静注 (急速)	5分	
5	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3
8	デカドロン錠	4mg 2T/分2			day 2-4

【主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU:ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP:アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- CPT-11:コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	ロンサーフ + BV
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15
2	生食 アバスチン(BV) 注	100mL 7.5mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	ロンサーフ (TAS-102)	※70mg/m ² /日	内服	(10日分)	day1(夕)-6(朝) day8(夕)-13(朝) 又は day2(朝)-6(夕) day9(朝)-13(夕)

【TAS-102投与量(処方目安)】

体表面積1.07未満: 15mg 2錠・20mg 2錠/日	1.69~1.84未満: 20mg 6錠/日
(m ²) 1.07~1.23未満: 20mg 4錠/日	1.84~1.99未満: 15mg 6錠・20mg 2錠/日
1.23~1.38未満: 15mg 6錠/日	1.99~2.15未満: 15mg 4錠・20mg 4錠/日
1.38~1.53未満: 15mg 4錠・20mg 2錠/日	2.15以上: 15mg 2錠・20mg 6錠/日
1.53~1.69未満: 15mg 2錠・20mg 4錠/日	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- TAS-102: MTX、フルシトシンと薬物相互作用あり(骨髄抑制等の副作用増強)。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	T-mab + PER
対象疾患名	大腸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 パージェタ (PER)注	250mL 初回840mg 2回目～420mg		初回60分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 ハーセプチン (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	mFOLFOX6
対象疾患名	十二指腸がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
2-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	SP(5w)
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	35日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 8
2	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	500mL		1時間	day 8, (9, 10)
6	ソルアセトF	500mL		1時間	
7	アクチット	500mL		1時間	
8	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(21日分)	day1(夕)-22(朝)
9	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		(3日分)	day 9-11

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、肝障害、流涙、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	SP(3w)
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	500mL		1時間	
6	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
7	アクチット	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
8	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)
11	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		(3日分)	day 2-4

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²): 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、肝障害、流涙、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- S-1:ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	SP + T-mab
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日	
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1	
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分		
3	生食	50mL		5分		
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間		
5	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間		
6	パロノセトン注 デキサート注 アロカリス注	0.75mg 50mL 9.9mg 235mg		30分		
7	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間		
8	生食	500mL		1時間		
9	ソルアセトF	500mL		1時間		day 1, (2, 3)
10	アクチット	500mL		1時間		day 1, (2, 3)
11	エスワンタイホウ(S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)	
12	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		(3日分)	day 2-4	

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、肝障害、流涙、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、心障害、infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	XP
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
5	生食	500mL		1時間	
6	ソルアセトF	500mL	点滴静注	1時間	day 1, (2, 3)
7	アクチット	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
8	カペシタビン(Cape)	※2000mg/m ²		内服	(14日分)
11	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	(3日分)		day 2-4

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.36未満 8錠/日 1.36~1.66未満 10錠/日
1.66~1.96未満 12錠/日 1.96以上 14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。

レジメン名	XP + T-mab
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日	
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1	
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分		
3	生食	50mL		5分		
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間		
5	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間		
6	パロノセトロン注 デキサート注 アロカリス注	0.75mg 50mL 9.9mg 235mg		30分		
7	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間		
8	生食	500mL		1時間		
9	ソルアセトF	500mL		1時間		day 1, (2, 3)
10	アクチット	500mL		1時間		day 1, (2, 3)
11	カペシタビン(Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)	
14	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		(3日分)	day 2-4	

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.36未満 8錠/日 1.36～1.66未満 10錠/日
1.66～1.96未満 12錠/日 1.96以上 14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、心障害、infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	SOX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 100mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	SOX + T-mab
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 100mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)、心障害、infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	CAPOX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	カペシタビン (Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m ²)	1.36未満	8錠/日	1.36~1.66未満	10錠/日
	1.66~1.96未満	12錠/日	1.96以上	14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、手足症候群、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【その他注意事項】

●Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。

●L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	CAPOX + T-mab
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	カペシタビン (Cape)	※2000mg/m ²	内服	(14日分)	day 1(夕)-15(朝)

【Cape投与量(処方目安)】

体表面積(m ²)	1.36未満	8錠/日	1.36～1.66未満	10錠/日
	1.66～1.96未満	12錠/日	1.96以上	14錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、手足症候群、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【その他注意事項】

- Cape: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。手足症候群対策として保湿剤、ステロイド外用剤を使用する。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。

レジメン名	weekly PTX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、爪障害、過敏症

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	weekly PTX + RAM
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	生食 (ブドウ糖) デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	(ブドウ糖day 8) day 1, 15
3	生食 サイラムザ (RAM)注	250mL 8mg/kg		初回1時間 2回目～30分	day 1, 15
4	生食	50mL		5分	
5	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	day 1, 8, 15
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、爪障害、過敏症、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- RAM: 手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	weekly nab-PTX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、爪障害

【その他注意事項】

・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	weekly nab-PTX + RAM
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 サイラムザ (RAM)注	250mL 8mg/kg		初回1時間 2回目～30分	day 1, 15
3	生食	50mL		5分	
4	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	day 1, 8, 15
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、爪障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- RAM: 手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	DTX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	S-1 + DTX
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	術後補助

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 40mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15 (朝)
5	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	CPT-11
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害

【その他注意事項】

- ・コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
- ・腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、間質性肺炎、肺線維症には禁忌。
- ・CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	CPT-11 + CDDP
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ソルアセトF	500mL	点滴静注	1時間	day 1, 15
2	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
3	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 60mg/m ²		90分	
4	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 30mg/m ²		1時間	
5	アクチット	500mL		1時間	
8	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4, 16-18

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

●CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

●CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	RAM
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食	50mL	点滴静注	5分	
3	生食 サイラムザ (RAM)注	250mL 8mg/kg		初回1時間 2回目～ 30分	
4	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

・手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	オプジーボ
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日 or 28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 240mg or 480mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※2週間に1回の場合は240mg、4週間に1回の場合は480mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	mFOLFOX6
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
2-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	mFOLFOX6 + T-mab
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	グラニセトロン注 デキササート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7～8回目で起こりやすい。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認。

レジメン名	sLV5FU2
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、色素沈着、肝障害

【その他注意事項】

●5-FU:ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	エンハーツ
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	HER2陽性

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 エンハーツ (CPT-11)注	100mL 6.4mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、頭痛、口内炎、肺障害、骨髄抑制、肝障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。
- ・定期的に胸部Xp、CT、KL-6、PaO2等の確認を行う。

レジメン名	SOX + オプジーボ
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ (NIVO)注	100mL 360mg		30分	
3	生食	50mL		15分	
4	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 130mg/m ²		2時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
6	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日 1.5以上 20mg 6錠/日

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー、血管痛(末梢投与の場合)

【免疫療法による副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。
- NIVO: 免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチン検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
 - ・間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
 - ・甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
 - ・下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
 - ・1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
 - ・大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
 - ・肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	mFOLFOX6 + オプジーボ
対象疾患名	胃がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ(NIVO)注	100mL 240mg		30分	
3	生食	50mL		15分	
4	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分	
5-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
5-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
6	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
7	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

●L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

●NIVO: 免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチン検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

・間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

・甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

・下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

・1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

・大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

・肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	GEM
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	S-1 + GEM
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15 (朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。
- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	nab-PTX + GEM
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	50mL 125mg/m ²		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、皮膚障害

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	FOLFIRINOX
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間	
3-a	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (bと同時)	
3-b	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 180mg/m ²		90分 (a投与30分後)	
4	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
5	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3
6	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	mFOLFIRINOX
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間	
3-a	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (bと同時)	
3-b	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 150mg/m ²		90分 (a投与30分後)	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3
6	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	nal-IRI + 5-FU/LV
対象疾患名	膵がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 オニバイド(nal-IRI)注	500mL 70mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

●5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

●nal-IRI: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。

レジメン名	GEM
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	S-1 + GEM
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15 (朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。
- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	GC
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	500mL	点滴静注	1時間	day 1, 8
2	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
3	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 25mg/m ²		1時間	
4	生食	500mL		1時間	
5	ブドウ糖 ゲムシタビン(GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、発熱、発疹、血管痛、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- GEM: 点滴時間延長で副作用増強。

レジメン名	GCS
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	500mL	点滴静注	1時間	day 1
2	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
3	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 25mg/m ²		1時間	
4	生食	500mL		1時間	
5	ブドウ糖 ゲムシタビン(GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
10	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-8 (朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、腎障害、発熱、発疹、血管痛、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- GEM: 点滴時間延長で副作用増強。
- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	GC + イミフィンジ
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イミフィンジ注	100mL 1500mg ※体重30kg以下の 場合は20mg/kg		60分	
3	生食	500mL		1時間	day 1, 8
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	生食 シスプラチン (CDDP)注	500mL 25mg/m ²		1時間	
6	生食	500mL		1時間	
7	ブドウ糖 ゲムシタビン(GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
8	ブドウ糖	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、発熱、発疹、血管痛、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- GEM: 点滴時間延長で副作用増強。
- イミフィンジ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	イミフィンジ
対象疾患名	胆道がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イミフィンジ注	100mL 1500mg ※体重30kg以下の 場合は20mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	FEC
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	※FN高リスク

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 エピルビシン(EPI)注	50mL 100mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 エンドキサン(CPA)注	250mL 500mg/m ²		30分	
5	生食 5-FU注	50mL 500mg/m ²		5分	
6	生食	50mL		5分	
7	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、出血性膀胱炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、心障害

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジースタの使用考慮。

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)
- EPI: 総投与量900mg/m²を超えると心毒性のリスク増大。投与前に心機能を確認する。
- CPA: 出血性膀胱炎対策として水分摂取を心がける。

レジメン名	EC
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	※FN高リスク

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 エピルビシン(EPI)注	50mL 90mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 エンドキサン(CPA)	250mL 600mg/m ²		30分	
5	生食	50mL		5分	
7	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、出血性膀胱炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、心障害

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジーラスタの使用考慮。

●EPI: 総投与量900mg/m²を超えると心毒性のリスク増大。投与前に心機能を確認する。

●CPA: 出血性膀胱炎対策として水分摂取を心がける。

レジメン名	ddEC
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	※FN高リスク

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 エピルビシン(EPI)注	50mL 90mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 エンドキサン(CPA)	250mL 600mg/m ²		30分	
5	生食	50mL		5分	
7	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、出血性膀胱炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、心障害

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジーラスタを使用する。

- EPI: 総投与量900mg/m²を超えると心毒性のリスク増大。投与前に心機能を確認する。
- CPA: 出血性膀胱炎対策として水分摂取を心がける。

レジメン名	weekly PTX
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	weekly PTX + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 8, 15, 22
3	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回4mg/kg 2回目～2mg/kg		初回90分 2回目～30分	
4	生食	50mL		5分	
5	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg		15分	day 1, 8, 15
6	ブドウ糖	50mL		30分	
7	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
8	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	weekly PTX + BV
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 90mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	
6	生食 アバステン(BV)注	100mL 10mg/kg		初回90分 60→30分	day 1, 15
7	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	TC
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	※FN高リスク

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	生食 エンドキサン (CPA)注	250mL 600mg/m ²		30分	
5	生食	50mL		5分	
6	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、出血性膀胱炎、骨髄抑制、肝障害、神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジーラスタの使用考慮。

●CPA: 出血性膀胱炎対策として水分摂取を心がける。

●DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	TC + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	※FN高リスク

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日		
1	生食	50mL	点滴静注	15分	day 1		
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分			
3	生食	50mL		5分			
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg		15分			
2	ブドウ糖 ドセタキセル(DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間			
3	ブドウ糖	50mL		5分			
4	生食 エンドキサン(CPA)注	250mL 600mg/m ²		30分			
5	生食	50mL		5分			
6	デカドロン錠	4mg 2T/分2		内服		(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、出血性膀胱炎、骨髄抑制、肝障害、神経障害、浮腫、爪障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジーラスタの使用考慮。

●CPA: 出血性膀胱炎対策として水分摂取を心がける。

●DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

●T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	DTX
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	DTX + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
4	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL	5分		
6	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。
- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	DTX + T-mab + PER
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 パージェタ (PER)注	250mL 初回840mg 2回目~420mg		初回60分 2回目~30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目~6mg/kg		初回90分 2回目~30分	
5	生食	50mL		5分	
6	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
6	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
7	ブドウ糖	50mL		5分	
8	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- T-mab、P-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。
- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	DTX + CBDCA + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	ブドウ糖 ドセタキセル(DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
8	ブドウ糖	50mL		5分	
9	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害、発熱、発疹、血管痛、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

●T-mab: 投与前に心エコー検査を行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	ハラヴェン
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	生食 ハラヴェン注	50mL 1.4mg/m ²		5分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、脱毛、味覚障害、口内炎、倦怠感、頭痛、筋肉痛、耐糖能異常、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害

レジメン名	ハラヴェン + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	生食 ハラヴェン (ERI)注	50mL 1.4mg/m ²		5分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	day 1
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、脱毛、味覚障害、口内炎、倦怠感、頭痛、筋肉痛、耐糖能異常、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	ハラヴェン + T-mab + PER
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day1
2	生食 パージェタ(PER)注	250mL 初回840mg 2回目~420mg		初回60分 2回目~30分	
3	生食	50mL		15分	
4	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目~6mg/kg		初回90分 2回目~30分	
5	生食	50mL		5分	day 1, 8
6	生食 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
7	生食 ハラヴェン(ERI)注	50mL 1.4mg/m ²		5分	
8	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、脱毛、味覚障害、口内炎、倦怠感、頭痛、筋肉痛、耐糖能異常、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	T-DM1
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	生食 カドサイラ (T-DM1)注	250mL 3.6mg/kg		初回90分 2回～30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、頭痛、口内炎、骨髄抑制、肝障害、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

投与前に心エコー検査を行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	T-mab + PER
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 パージェタ (PER)注	250mL 初回840mg 2回目～420mg		初回60分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	S-1 + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕)-15 (朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	VNR
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	生食 ロゼウス (VNR)注	50mL 2.5mg/m ²		5分	
3	生食	100mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、静脈炎

【その他注意事項】

CYP3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	VNR + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	day 1, 8
5	生食 ロゼウス (VNR)注	50mL 2.5mg/m ²		5分	
6	生食	100mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、静脈炎、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- VNR[: CYP3A4阻害薬との併用で作用増強。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	GEM
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1250mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	GEM + CBDCA
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
5	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8の前投薬はデキサート3.3mgのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、末梢神経障害、過敏症、血管痛

【その他注意事項】

●GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	GEM + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	day 1,8
5	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1250mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛、心障害、
Infusion reaction

【その他注意事項】

- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	GEM + CBDCA + T-mab
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 トラスツズマブ (T-mab)注	250mL 初回8mg/kg 2回目～6mg/kg		初回90分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 1, 8
5	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	
8	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8の前投薬はデキサート3.3mgのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛、心障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。
- T-mab: 投与前に心エコー検査行い、LVEFが50%以上か確認する。

レジメン名	nab-PTX
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	適量 260mg/m ²		30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、皮膚障害

【その他注意事項】

CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	テセントリク + nab-PTX
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15
2	生食 テセントリク注	250mL 840mg		初回60分 2回目～ 30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	day 1, 8, 15
5	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	適量 100mg/m ²		30分	
6	生食	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、皮膚障害

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CPT-11
対象疾患名	乳がん
1クールの日数	42日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 8, 15, 22
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害

【その他注意事項】

- ・コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
- ・腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、間質性肺炎、肺線維症には禁忌。
- ・CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	weekly PTX
対象疾患名	食道がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 100mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	FP
対象疾患名	食道がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		15分	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
5	生食 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	day 2-5
6	生食 5-FU注	500mL 800mg/m ²		24時間	day 1-5 (持続)
7	生食	500mL		1時間	day 1
8	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1-3
9	アクチット	500mL		1時間	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、色素沈着、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)

レジメン名	mFOLFOX6
対象疾患名	食道がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1
2-a	ブドウ糖 オキサリプラチン (L-OHP)注	500mL 85mg/m ²		2時間 (bと同時)	
2-b	ブドウ糖 レボホリナート注	250mL 200mg/m ²		2時間 (aと同時)	
3	ブドウ糖 5-FU注	50mL 400mg/m ²		5分	
4	生食 5-FU注	適宜 2400mg/m ²	点滴静注 (持続)	46時間	day 1-3

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、アレルギー

【その他注意事項】

- 5-FU: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。
- L-OHP: アレルギーは7~8回目で起こりやすい。

レジメン名	オプジーボ
対象疾患名	食道がん
1クールの日数	14日 or 28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 240mg or 480mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※2週間に1回の場合は240mg、4週間に1回の場合は480mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
 - 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
 - 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
 - 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
 - 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
 - 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
 - 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	アイエーコール動注
対象疾患名	肝がん
1クールの日数	28～42日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ソルデム1	500mL	点滴静注	2時間	day 1, 2
2	ソルデム3A	500mL		2時間	day 1
3	ソルアセトF メクロプラミド注	500mL 10mg		2時間	
4	ソルデム3A	500mL		2時間	
5	ソルアセトF	500mL		2時間	
6	ソルデム3A フロセミド注	500mL 20mg		2時間	
7	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
8	生食 アイエーコール(CDDP)注	100mL 65mg/m ²	動注	20～40分	
9	ソルデム3A メクロプラミド注	500mL 10mg	点滴静注	2時間	day 2
10	ソルデム1	500mL		2時間	
11	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

備考

レジメン名	FP動注
対象疾患名	肝がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ソルデム3A	500mL	点滴静注	5時間	day 1
2	グラニセトロン注	1mg 50mL		15分	
3	生食 シスプラチン注	50mL 10mg	動注	30分	
4	生食 5-FU注	100mL 250mL		3時間	

備考

レジメン名	RAM
対象疾患名	肝がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	血清AFP値が400ng/mL以上

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食	50mL	点滴静注	5分	
3	生食 サイラムザ (RAM)注	250mL 8mg/kg		初回60分 2回目～ 30分	
4	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

・手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	テセントリク + BV
対象疾患名	肝がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 テセントリク注	250mL 1200mg		初回60分 2回目～ 30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
5	生食	50mL		5分	

【BVによる主な副作用】 高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。
- テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CDDP + CPT-11
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	
6	グラニセトロン注 デキサート注	50mL 9.9mg		15分	day 8, 15
7	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 60mg/m ²		90分	day1, 8, 15
8	ブドウ糖	50mL		5分	day 8, 15
9	ソルアセトF	500mL		1時間	day1, (2, 3)
10	アクチット	500mL		1時間	
11	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		内服	(3日分)

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

●CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)

●CPT-11:コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症のPtには禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St. ジョーンズワートと相互作用あり。

レジメン名	CDDP + VP-16
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	
6	生食 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	day 2, 3
7	生食 エトポシド(VP-16)注	500mL 100mg/m ²		1時間	day 1-3
8	生食	50mL		5分	day 2, 3
9	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1
10	アクチット	500mL		1時間	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、発熱、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

●CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	CBDCA + CPT-11
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg (9.9mg)	点滴静注	30分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	day 1
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 50mg/m ²		90分	day 1, 8, 15
5	ブドウ糖	50mL		5分	

※アロカリスはday 1のみ。Day 8, 15のデキサートは9.9mg

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【その他注意事項】

●CPT-11: コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。

レジメン名	CBDCA + VP-16
対象疾患名	小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg (6.6mg)	点滴静注	30分	day 1-3 (day 2, 3)
2	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
3	生食	50mL		5分	
4	生食 エトポシド (VP-16)注	500mL 80mg/m ²		1時間	day 1-3
5	生食	50mL		5分	

※day 2, 3の前投薬はデキサートのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、発熱、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

レジメン名	AMR
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトン注 デキサート注	1mg 50mL 9.9mg	点滴静注	15分	day 1-3
2	生食 カルセド (AMR)注	50mL 40mg/m ²		5分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、発熱、脱毛、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、心障害

【その他注意事項】

投与前に心機能を確認する。

レジメン名	CBDCA + VP-16 + テセントリク
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 テセントリク注	250mL 1200mg		初回60分 2回目～30分	
3	生食	50mL		5分	
4※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 1-3
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
6	生食	50mL		5分	day 1-3
7	生食 エトポシド (VP-16)注	500mL 100mg/m ²		1時間	
8	生食	50mL		5分	

※day 2, 3の前投薬はデキサートのみ

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、発熱、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	テセントリク
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 テセントリク注	250mL 1200mg		初回60分 2回目以降30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	PEI
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	500mL	点滴静注	1時間	day 1, 8
2	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
3	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 25mg/m ²		1時間	
4	生食	500mL		1時間	
5	生食 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	day 2, 3
6	生食 エトポシド(VP-16)注	500mL 60mg/m ²		1時間	day 1-3
7	生食	50mL		5分	
8	ブドウ糖 イリノテカン(CPT-11)注	500mL 90mg/m ²		90分	day 8
9	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、発熱、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

●CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

●CPT-11:コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、肺線維症には禁忌。CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと相互作用あり。

レジメン名	ハイカムチン
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1-5
2	生食 ハイカムチン注	100mL 1mg/m ²		30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、発熱、倦怠感、脱毛、口内炎、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

プロベネシドとの併用によりハイカムチンの腎排泄率が低下する可能性あり。

レジメン名	CBDCA + VP-16 + イミフィンジ
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イミフィンジ注	100mL 1500mg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 1-3
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
6	生食	50mL		5分	day 1-3
7	生食 エトポシド (VP-16)注	500mL 100mg/m ²		1時間	
8	生食	50mL		5分	

※day 2, 3の前投薬はデキサートのみ

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、発熱、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	イミフィンジ
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イミフィンジ注	100mL 1500mg/body 体重30kg以下では 20mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CPT-11
対象疾患名	小細胞肺がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害

【その他注意事項】

- ・コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
- ・腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、間質性肺炎、肺線維症には禁忌。
- ・CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	CDDP + PEM
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 ペトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
5	生食	50mL		5分	
6	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 75mg/m ²		1時間	
7	生食	500mL		1時間	
8	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
9	アクチット	500mL		1時間	
10	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		内服	(3日分)

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害（末梢神経障害、聴力障害）

【その他注意事項】

●CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤(プロベネシド、ペニシリン等)と薬物相互作用あり(作用増強)。

レジメン名	CDDP + PEM + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日	
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1	
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間		
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分		
4	生食 ペメトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分		
5	生食	50mL		5分		
6	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 75mg/m ²		1時間		
7	生食	50mL		5分		
8	生食 アバスタチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分		
9	生食	500mL		5分		
10	ソルアセトF	500mL		1時間		day 1, (2, 3)
11	アクチット	500mL		1時間		
12	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4	

【主な副作用】悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤(プロベネシド、ペニシリン等)と薬物相互作用あり。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	CDDP + GEM
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	day 8
5	ブドウ糖 ゲムシタビン(GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	day 1,8
6	ブドウ糖	50mL		5分	day 8
7	生食	50mL		5分	day 1
8	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
9	生食	500mL		1時間	
10	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
11	アクチット	500mL		1時間	
12	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、発熱、発熱、発疹、血管痛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	CDDP + DTX
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	ブドウ糖 ドセタキセル(DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	
6	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
7	生食	500mL		1時間	
8	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1, (2, 3)
9	アクチット	500mL		1時間	
10	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		内服	(3日分)

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、爪障害、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施OS-1を推奨)。
- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	CDDP + DTX + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	ブドウ糖 ドセタキセル(DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	
6	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
7	生食	50mL		5分	
8	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15/mgkg		初回90分 60分→30分	
9	生食	500mL		1時間	
10	ソルアセトF	500mL		1時間	
11	アクチット	500mL		1時間	
12	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		内服	(3日分)

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、爪障害、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。
- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	CDDP + VNR
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	day 8
5	生食 ロゼウス(VNR)注	50mL 25mg/m ²		5分	day 1, 8
6	生食	100mL		5分	
7	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 80mg/m ²		1時間	day 1
8	生食	500mL		1時間	
9	ソルアセトF	500mL		1時間	day1, (2, 3)
10	アクチット	500mL		1時間	
11	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、肝障害、浮腫、静脈炎、電解質異常、神経障害（末梢神経障害、聴力障害）

【その他注意事項】

●CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。

レジメン名	CDDP + S-1
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	35日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 8
2	アクチット注 フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	500mL		1時間	day 8, (9, 10)
6	ソルアセトF	500mL		1時間	
7	アクチット	500mL		1時間	
8	エスワンタイホウ(S-1)	※80mg/m ²	内服	(21日分)	day1(夕)-22(朝)
9	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 9-11

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25~1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、下痢、口内炎、色素沈着、流涙、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

- CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- S-1:ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	CDDP + PEM + キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間	
5	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
6	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
7	生食 ペトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
8	生食	50mL		5分	
9	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 75mg/m ²		1時間	
10	生食	500mL		1時間	
11	ソルアセトF	500mL		1時間	
12	アクチット	500mL	1時間		
15	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【化学療法による主な副作用】 悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【免疫療法による主な副作用】 間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。
- PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。
- キイトルーダ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + PEM
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 ペトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、肝障害、腎障害、末梢神経障害、血管痛

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

レジメン名	CBDCA + PEM + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 ペムトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	
6	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
7	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、肝障害、腎障害、末梢神経障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤(プロベネシド、ペニシリン等)と相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	CBDCA + GEM
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
5	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8の前投薬はデキサートのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、末梢神経障害、アレルギー、血管痛

【その他注意事項】

●GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	CBDCA + PTX
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 200mg/m ²		3時間	
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	CBDCA + PTX + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル(PTX)注	500mL 200mg/m ²		3時間	
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
6	生食	50mL		5分	
7	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
8	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹、血管痛、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- BV: ・手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	CBDCA + nab-PTX
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1※	パロノセトン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg (6.6mg)	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	day 1, 8, 15
3	生食	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	day 1
5	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8, 15の前投薬はデキサート6.6mgのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、脱毛、肝障害、発熱、発疹、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

●nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	CBDCA + S-1
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エスワンタイホウ (S-1)	※80mg/m ²	内服	(14日分)	day1(夕) -15(朝)

【S-1投与量(処方目安)】

体表面積(m²) : 1.25未満 20mg 4錠/日 1.25～1.5未満 25mg 4錠/日
1.5以上 20mg 6錠/日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、発熱、口内炎、色素沈着、流涙、発疹、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

●S-1: ワーファリン、フェニトインと薬物相互作用あり(併用薬の作用増強)。

レジメン名	CBDCA + PEM + キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
5	生食 ペトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
6	生食	50mL		5分	
7	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
8	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、腎障害、末梢神経障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●キイトルーダ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

●間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

●甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

●下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

●1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

●大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

●肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + PTX + キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食	50mL	点滴静注	15分	day 1
3	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg		30分	
4	生食	50mL		5分	
5	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg		15分	
6	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
7	ブドウ糖 パクリタキセル(PTX)注	500mL 200mg/m ²		3時間	
8	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
9	ブドウ糖	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- キイトルーダ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + nab-PTX + キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg (6.6mg)		30分	day 1, 8, 15
5	生食 アブラキサン(nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	day 1
7	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8, 15の前投薬はデキサート6.6mgのみ

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、皮膚障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- キイトルーダ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + PTX + テセントリク
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食	50mL	点滴静注	15分	day 1
3	生食 テセントリク注	100mL 1200mg		初回60分 2回目以降30分	
4	生食	50mL		5分	
5	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg		15分	
6	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
7	ブドウ糖 パクリタキセル(PTX)注	500mL 200mg/m ²		3時間	
8	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
9	ブドウ糖	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + nab-PTX + テセントリク
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 テセントリク注	100mL 1200mg		初回60分 2回目以降30分	
3	生食	50mL		5分	
4※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg (6.6mg)		30分	day 1, 8, 15
5	生食 アブラキサン(nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	
6	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	day 1
7	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8, 15の前投薬はデキサート6.6mgのみ

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、皮膚障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + PEM + オプジーボ + ヤーボイ
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	2コース目のヤーボイは中止

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 360mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 ヤーボイ注	50mL 1mg/kg		30分	
5	生食	50mL		5分	
6	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
7	生食 ペトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
8	生食	50mL		5分	
9	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
10	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、腎障害、末梢神経障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●オプジーボ、ヤーボイ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

●間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

●甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

●下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

●1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

●大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

●肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + PEM + イミフィンジ + イジユド
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イジユド注	100mL 75mg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 イミフィンジ注	50mL 1500mg/body		60分	
5	生食	50mL		5分	
6	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	
7	生食 ペトレキセド(PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
8	生食	50mL		5分	
9	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
10	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、骨髄抑制、腎障害、末梢神経障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●イジユド、イミフィンジ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

●間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

●甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

●下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

●1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

●大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

●肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	CBDCA + nab-PTX + イミフィンジ + イジユド
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イジユド注	100mL 75mg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 イミフィンジ注	50mL 1500mg/body		60分	
5	生食	50mL		5分	
6※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 1, 8, 15
7	生食 アブラキサン(nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	
8	ブドウ糖 カルボプラチン(CBDCA)注	250mL AUC = 6		60分	day 1
9	ブドウ糖	50mL		5分	

※day 8, 15の前投薬はデキサートのみ

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、皮膚障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- nab-PTX: CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- テセントリク: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	GEM
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	PEM
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	生食 ペメトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発疹、神経障害

【その他注意事項】

- ・治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。
- ・NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤(プロベネシド、ペニシリン等)と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

レジメン名	PEM + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注 デキサート注	1mg 50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	生食 ペムトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発疹、神経障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤(プロベネシド、ペニシリン等)と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	PEM + キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	
5	生食 ペトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
6	生食	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、腎障害、末梢神経障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●キイトルーダ: 免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

●間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

●甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

●下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

●1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

●大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

●肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	PEM + イミフィンジ + イジユド
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	56日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	CBDCA + PEM + イミフィンジ + イジユド後の維持療法(5クール目より)

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 29 (5クール目のみ)
2	生食 イジユド注	100mL 75mg		60分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 イミフィンジ注	50mL 1500mg/body		60分	day 1, 29
5	生食	50mL		5分	
6	生食 デキサート注	50mL 3.3mg		15分	
7	生食 ペムトレキセド (PEM)注	100mL 500mg/m ²		10分	
8	生食	50mL		5分	

【化学療法による主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、発疹、腎障害、末梢神経障害

【免疫療法による主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

●PEM: 治療開始7日前より葉酸0.5mgを1日1回連日経口投与、ビタミンB12を1回1mg筋注する(9週間に1回)。NSAIDsや腎毒性を有する薬剤または腎排泄型薬剤と薬物相互作用あり(作用増強の可能性あり)。

●イジユド、イミフィンジ: 施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

●間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT

●甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3

●下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール

●1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド

●大腸炎: 内視鏡検査 造影CT

●肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	nab-PTX
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 アブラキサン (nab-PTX)注	50mL 100mg/m ²		30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、脱毛、肝障害、発熱、発疹、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

●nab-PTX:CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	DTX
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	デカドロン錠	4mg 2T/分2	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	RAM + DTX
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	
3	生食 サイラムザ (RAM)注	250mL 10mg/kg		初回1時間 2回目以降30分	
4	生食	50mL		5分	
5	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 60mg/m ²		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	
7	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンと薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。
- RAM: 手術前後は4週間、ポート増設時は2週間空ける。

レジメン名	BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン (BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	タルセバ + BV
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン (BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
3	生食	50mL		5分	
4	タルセバ	150mg	内服	1日1回食間	連日

【主な副作用】

皮膚障害、下痢、間質性肺炎、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。
- タルセバ: 食後投与によりAUC増加。CYP3A4阻害・誘導薬、シプロフロキサシン、PPI、H2 blocker、ワルファリンと薬物相互作用あり(添付文書参照)。喫煙により血中濃度が低下。

レジメン名	オプジーボ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	14日 or 28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 240mg or 480mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※2週間に1回の場合は240mg、4週間に1回の場合は480mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	キイトルーダ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日 or 42日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg or 400mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※3週間に1回の場合は200mg、6週間に1回の場合は400mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
 ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	テセントリク
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 テセントリク注	250mL 1200mg		初回60分 2回目以降30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	イミフィンジ
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 イミフィンジ注	100mL 10mg/kg		60分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。
- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	オブジーボ + ヤーボイ
対象疾患名	非小細胞肺がん
1クールの日数	オブジーボ:21日 ヤーボイ:42日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オブジーボ注	100mL 360mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 ヤーボイ注	50mL 1mg/kg		30分	
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	イミフィンジ + イジユド
対象疾患名	非小細胞肺癌
1クールの日数	56日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	CBDCA + nab-PTX + イミフィンジ + イジユド後の維持療法(5クール目より)

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 29 (5クール目のみ)
2	生食 イジユド注	100mL 75mg		60分	
3	生食	50mL		5分	day 1, 29
4	生食 イミフィンジ注	50mL 1500mg/body		60分	
5	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1~3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	M-VAC
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15, 22
2	生食 メソトレキセート(MTX)注	250mL 30mg/m ²		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間	day 2
5	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
6	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
7	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 70mg/m ²		1時間	
8	生食 エクザール(BVL)注	50mL 3mg/m ²		5分	
9	生食 ピノルビン(THP)注	50mL 30mg/m ²		5分	day 2
10	生食	500mL		1時間	day 2, (3, 4)
11	ソルアセトF	500mL		1時間	
12	アクチット	500mL		1時間	
13	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		内服	(3日分)

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、浮腫、脱毛、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、心障害

【その他注意事項】

●MTX: PPI等薬物相互作用のある薬剤多いため注意。MTX疑いの副作用を発現した場合は、ホリナートカルシウムを1回6 ~ 12mgを6時間間隔で4回筋注する。尿を酸性化する薬剤(フロセミド等)の使用は避ける。

●CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1推奨)。

●VBL: マクロライド系抗菌薬、アゾール系抗真菌薬、フェニトインと薬物相互作用あり。

●THP: 定期的に心機能の評価をする。総投与量が950mg/m²を超えると、うっ血性心不全を発現しやすくなる。

レジメン名	M-VACb
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1, 15, 22
2	生食 メソトレキセート (MTX)注	250mL 30mg/m ²		1時間	
3	生食	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 2
5	生食 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	
6	生食 エクザール(BVL)注	50mL 3mg/m ²		5分	day 2, 15, 22
7	生食 ピノルビン(THP)注	50mL 30mg/m ²		5分	day 2
8	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、腎障害、脱毛、末梢神経障害、心障害

【その他注意事項】

- MTX: PPI等薬物相互作用のある薬剤多いため注意。副作用発現時は、ホリナートカルシウムを1回6~12mgを6時間間隔で4回筋注する。尿を酸性化する薬剤(フロセミド等)の使用は避ける。
- VBL: マクロライド系抗菌薬、アゾール系抗真菌薬、フェニトインと薬物相互作用あり。
- THP: 心毒性があるため、定期的に心機能の評価をする。総投与量が950mg/m²を超えると、うっ血性心不全を発現しやすくなる。

レジメン名	GEM
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	GC
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day1, 15, 22
2	ブドウ糖 ゲムシタビン(GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間	day 2
5	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
6	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	075mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
7	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 70mg/m ²		1時間	
8	生食	500mL		1時間	day 2, (3, 4)
9	ソルアセトF	500mL		1時間	
10	アクチット	500mL		1時間	
13	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 3-5

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

- GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。
- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	GCb(3w)
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、末梢神経障害、アレルギー、血管痛

【その他注意事項】

●GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	GCb(4w)
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖	50mL	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg		30分	day 2
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、末梢神経障害、アレルギー、血管痛

【その他注意事項】

●GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	TC
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	5分	day 1
2	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
3	ブドウ糖 パクリタキセル注	500mL 175mg/m ²		3時間	
4	ブドウ糖 カルボプラチン注	250mL AUC = 5		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹、末梢神経障害

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	weekly PTX
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	キイトルーダ
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	21日 or 42日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 キイトルーダ注	100mL 200mg or 400mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※3週間に1回の場合は200mg、6週間に1回の場合は400mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	バベンチオ
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 バベンチオ注	100mL 10mg/kg		1時間	
3	生食	50mL		5分	

※3週間に1回の場合は200mg、6週間に1回の場合は400mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	パドセブ
対象疾患名	尿路上皮がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	生食 パドセブ注	50mL 1.25mg/kg		30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、食欲減退、便秘、下痢、倦怠感、末梢神経障害、脱毛、皮膚障害、角膜障害、味覚不全、骨髄抑制、高血糖、間質性肺炎

【その他注意事項】

・CYP3A4阻害薬と薬物相互作用あり(パドセブの作用増強の可能性)。

レジメン名	DTX + PSL
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	プレドニン錠	5mg 2T/分2	内服	—	連日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

- ・発熱性好中球減少症(FN)対策として、ジーラスタの使用を考慮。
- DTX:アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	DTX + EP
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エストラサイト (EP)錠	156.7mg 4C/分2	内服	—	連日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

・発熱性好中球減少症(FN)対策として、ジーラスタの使用を考慮。

●DTX:アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

●EP:Ca製剤や乳製品と相互作用あり(EPの作用減弱)

未

レジメン名	DTX + DAR
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 75mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	プレドニン錠	5mg 2T/分2	内服	—	連日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

・発熱性好中球減少症(FN)対策として、ジーラスタの使用を考慮。

●DTX:アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	CBZ + PSL
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	30mg	内服	投与前	day 1
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 ジェブタナ (CBZ)注	250mL 25mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	
6	プレドニン (PSL)錠	5mg 2T/分2	内服	—	連日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、味覚障害、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、末梢神経障害、爪障害、過敏症

【その他注意事項】

・発熱性好中球減少症対策としてジーラスタの使用考慮。

●CBZ: アルコール過敏症は投与不可。CYP3A4誘導薬・阻害薬との併用注意 (CBZの代謝に影響あり)。

レジメン名	low dose DTX + EP + DEX
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 30mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エストラサイト (EP)錠	156.7mg 4C/分2	内服	—	day 1(夕)-4(朝) day 8(夕)-11(朝)
5	デカドロン (DEX)錠	0.5mg 2T/分2			連日

【主な副作用】

悪心・嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

●DTX:アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

●EP:Ca製剤や乳製品と相互作用あり(EPの作用減弱)

レジメン名	low dose DTX + EP + PSL
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 30mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	
4	エストラサイト (EP)錠	156.7mg 4C/分2	内服	—	day 1(夕)-4(朝) day 8(夕)-11(朝)
5	プレドニン (PSL)錠	5mg 2T/分2			連日

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害

【その他注意事項】

- DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。
- EP: Ca製剤や乳製品と相互作用あり(EPの作用減弱)

レジメン名	CDDP
対象疾患名	前立腺がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1-5
2※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 6.6mg		30分	
5	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 20mg/m ²		1時間	
6	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
8	生食	500mL		1時間	

※day 2-5の前投薬はデキサート6.6mgのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

●CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	オプジーボ
対象疾患名	腎細胞がん
1クールの日数	14日 or 28日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 240mg or 480mg		30分	
3	生食	50mL		5分	

※2週間に1回の場合は240mg、4週間に1回の場合は480mgで投与

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
 ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	オプジーボ + ヤーボイ
対象疾患名	腎細胞がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 オプジーボ注	100mL 240mg		30分	
3	生食	50mL		5分	
4	生食 ヤーボイ注	50mL 1mg/kg		30分	
5	生食	50mL		5分	

※4クール施行後、オプジーボ単剤治療に変更する。

【主な副作用】

間質性肺炎、大腸炎、肝障害、腎障害、皮膚障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1型糖尿病、重症筋無力症、神経障害、Infusion reaction

【その他注意事項】

- ・免疫療法施行前に必要な検査を行う。胸部XP、心電図、造影CT検査も実施する。
- ・ルーチンの採血検査 + 以下の検査を1～3ヶ月ごとに施行する。

- 間質性肺炎: KL-6 SP-D 胸部CT
- 甲状腺機能障害: TSH FT4 FT3
- 下垂体機能障害・副腎不全: ACTH コルチゾール
- 1型糖尿病: 血糖 HbA1c C-ペプチド
- 大腸炎: 内視鏡検査 造影CT
- 肝障害: エコー 造影CT

レジメン名	トーリセル
対象疾患名	腎細胞がん
1クールの日数	7日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	生食	50mL	点滴静注	5分	
3	生食 トーリセル注	250mL 25mg		1時間	
4	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

骨髄抑制、口内炎、皮膚障害、高血糖、高中性脂肪血症、高コレステロール血症、食欲不振、肝障害、Infusion reaction、感染症、間質性肺炎

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・生ワクチンとの併用は禁忌。
- ・CYP3A4誘導薬・阻害薬との併用注意。

レジメン名	BEP
対象疾患名	精巣腫瘍
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1-5
2※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg (6.6mg)		30分	day 1-5, 8, 15
3	生食 ブレオ(BLM)注	100mL 30mg		30分	day 1, 8, 15
4	生食	50mL		5分	day 1-5, 8, 15
5	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 20mg/m ²		1時間	day 1-5
6	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
7	生食 エトポシド(VP-16)注	500mL 100mg/m ²		2時間	
8	生食	500mL		1時間	

※day 2-5, 8, 15の前投薬はデキサート6.6mgのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、口内炎、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、骨髄抑制、肝障害、肺障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

- BLM: 総投与量は360mg以下とする。
- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	CBDCA
対象疾患名	精巣腫瘍
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 7		1時間	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

レジメン名	TC
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 175mg/m ²		3時間	
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	dose dense TC
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	day 1
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 80mg/m ²		1時間	day 1, 8, 15
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	day 1
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	weekly TC
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 80mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 2		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	TC + BV
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	day 1
3	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル(PTX)注	500mL 175mg/m ²		3時間	
5	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 6		1時間	
6	生食	50mL		5分	
7	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60分→30分	
8	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹、血管痛、高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- BV: 手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	BV
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	14日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	維持療法として使用する

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバスチン(BV)注	100mL 15mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	GEM + CBDCA
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	プラチナ感受性 再発時

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1※	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴	30分	day 1, 8
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	day 1, 8
3	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	day 1
4	ブドウ糖	50mL		5分	day 1, 8

※Day 8はデキサートのみ

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、末梢神経障害、アレルギー、血管痛

【その他注意事項】

●GEM: 点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	DC
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1
2	ブドウ糖 ドセタキセル (DTX)注	250mL 60-70mg/m ²		1時間	
3	ブドウ糖 カルボプラチン (CBDCA)注	250mL AUC = 5		1時間	
4	ブドウ糖	50mL		5分	
5	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼	内服	(3日分)	day 2-4

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、口内炎、骨髄抑制、脱毛、肝障害、末梢神経障害、浮腫、爪障害、アレルギー

【その他注意事項】

・発熱性好中球減少症(FN)対策としてジーラスタの使用を考慮。

●DTX: アゾール系抗真菌薬、エリスロマイシン、クラリスロマイシンは薬物相互作用あり(DTXの作用増強)。

レジメン名	GEM
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 3.3mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 ゲムシタビン (GEM)注	100mL 1000mg/m ²		30分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

点滴時間延長で副作用が増強。

レジメン名	weekly PTX
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ジフェンヒドラミン錠	50mg	内服	投与前	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	15分	
3	ブドウ糖	50mL		30分	
4	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症

【その他注意事項】

- ・アルコール過敏症は投与不可。
- ・CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	ドキシル
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	5分	day 1
2	ブドウ糖 ドキシル注	250mL 50mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、手足症候群、骨髄抑制、肝障害、腎障害、心障害

【その他注意事項】

- ・総投与量500mg/m²を超えると心毒性のリスク増大。投与前に心機能確認する。
- ・1mg/分以下で投与。
- ※90mg以上の場合は5%500mLブドウ糖液で120分かけて投与。
- ・LVEF45%未満またはベースラインを20%以下低下時、中止。

レジメン名	CPT-11
対象疾患名	卵巣がん
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 3.3mg	点滴静注	30分	day 1, 8, 15
2	ブドウ糖 イリノテカン (CPT-11)注	500mL 100mg/m ²		90分	
3	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、骨髄抑制、口内炎、肝障害

【その他注意事項】

- ・コリン様症状(発汗等)に注意。抗コリン薬(ブスコパン等)の使用考慮。
- ・腸閉塞、大量腹水・胸水、黄疸、間質性肺炎、肺線維症には禁忌。
- ・CYP3A4阻害・誘導薬、グレープフルーツジュース、St.ジョーンズワートと薬物相互作用あり。

レジメン名	TC
対象疾患名	子宮体がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 20mg	点滴静注	5分	day 1
2	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
3	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 175mg/m ²		3時間	
4	ブドウ糖 カルボプラチン注	250mL AUC = 6		1時間	
5	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、発熱、発疹、血管痛

【その他注意事項】

●PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。

レジメン名	TP
対象疾患名	子宮頸がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	ブドウ糖 デキサート注 ファモチジン注	50mL 9.9mg 20mg	点滴静注	15分	day 1
2	パロノセトロン注 アロカリス注	0.75mg 50mL 235mg		30分	
3	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	500mL 175mg/m ²		3時間	
4	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq		1時間	
5	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
6	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 50mg/m ²		1時間	
7	生食	500mL		1時間	
8	アクチット	500mL		1時間	
9	ジフェンヒドラミン錠	5錠	内服	投与前	day 2-4
10	デカドロン錠	4mg 2T/朝昼		(3日分)	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢・倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、関節痛・筋肉痛、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)、過敏症

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- CDDP: 腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。

レジメン名	TMZ
対象疾患名	悪性神経膠腫
1クールの日数	28日
催吐性リスク	中等度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	グラニセトロン注	1mg 50mL	点滴静注	15分	day 1-5
2	生食 テモダール (TMZ)注	100mL 150- 200mg/m ²		90分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、頭痛、倦怠感、骨髄抑制、肝障害

【その他注意事項】

血液毒性がGrade 1以下、悪心・嘔吐、脱毛を除く非血液毒性がGrade 2以下の場合、第2クールで200mg/m²に増量する。

レジメン名	BV
対象疾患名	悪性神経膠腫
1クールの日数	14日または21日
催吐性リスク	最小度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食	50mL	点滴静注	5分	day 1
2	生食 アバステン (BV)注	100mL 10mg/kg または 15mg/kg		初回90分 60→30分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

高血圧、蛋白尿、出血、消化管穿孔、血栓塞栓症、Infusion reaction

【その他注意事項】

手術前後は4週間、ポート増設時は1週間空ける。

レジメン名	ドキソルビシン
対象疾患名	悪性軟部腫瘍
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg	点滴静注	30分	day 1
2	生食 ドキソルビシン(DXR)注	100mL 75mg/m ²		10分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、倦怠感、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、心障害

【その他注意事項】

※発熱性好中球減少(FN)対策としてジーラスタの使用考慮。

●DXR:総投与量500mg/m²を超えると心毒性のリスク増大。投与前に心機能を確認する。

レジメン名	ハラヴェン
対象疾患名	悪性軟部腫瘍
1クールの日数	21日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注	50mL 6.6mg	点滴静注	15分	day 1, 8
2	生食 ハラヴェン注	50mL 1.4mg/m ²		5分	
3	生食	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、脱毛、味覚障害、口内炎、倦怠感、頭痛、筋肉痛、耐糖能異常、骨髄抑制、肝障害、末梢神経障害

レジメン名	C-mab + PTX
対象疾患名	咽頭がん
1クールの日数	56日
催吐性リスク	軽度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 デキサート注 ポララミン注 ファモチジン注	50mL 6.6mg 5mg 20mg	点滴静注	15分	day 1, 8, 15, 22, 29, 36
2	生食	50mL		15分	
3	生食 アービタックス (C-mab)注	250-500mL 初回400mg/m ² 2回目～ 250mg/m ²		初回:2時間 2回目～1時間	
4	生食	100mL		30分	
5	ブドウ糖 パクリタキセル (PTX)注	250mL 80mg/m ²		1時間	
6	ブドウ糖	50mL		5分	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、倦怠感、脱毛、骨髄抑制、肝障害、関節痛・筋肉痛、末梢神経障害、過敏症、皮膚障害(皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、爪囲炎、掻痒症)、低Mg血症、Infusion reaction

【その他注意事項】

- PTX: アルコール過敏症は投与不可。CYP2E8、3A4阻害薬との併用で作用増強。
- C-mab: 皮膚障害対策として保湿剤、ステロイド外用剤、ミノサイクリンを使用する。

レジメン名	CDDP + VP-16
対象疾患名	内分泌がん
1クールの日数	21日
催吐性リスク	高度
その他注意事項	

No	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日
1	生食 硫酸Mg	500mL 10mEq	点滴静注	1時間	day 1
2	アクチット フロセミド注	500mL 20mg		1時間	
3	パロノセトロン注 アロカリス注 デキサート注	0.75mg 50mL 235mg 9.9mg		30分	
4	生食 シスプラチン(CDDP)注	500mL 60mg/m ²		1時間	
5	生食	50mL		5分	day 2, 3
6	生食 デキサート注	50mL 6.6mg		15分	
7	生食 エトポシド(VP-16)注	500mL 100mg/m ²		1時間	day 1-3
8	生食	50mL		5分	day 2, 3
9	ソルアセトF	500mL		1時間	day 1-3
10	アクチット	500mL		1時間	

【主な副作用】

悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、発熱、口内炎、脱毛、骨髄抑制、肝障害、腎障害、浮腫、電解質異常、神経障害(末梢神経障害、聴力障害)

【その他注意事項】

●CDDP:腎障害予防として、飲水指導を実施(OS-1を推奨)。