

循環器内科レジメン登録一覧

第1版 令和6年7月8日

レジメ名	ハイカムチン(ノギテカン)療法		
適応疾患	小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()		診療科 第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	15日目	22日目
①	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	デキサート	3.3mg		○	○	○	○	○	×	×
②	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	ハイカムチン	1mg/m ²		○	○	○	○	○	×	×
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	5日間連続・2週間休業	所要時間	60分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; S. Sugawara, A. Inoue, K. Yamazaki, Y. Saijo, K. Gomi, O. Ishimoto, F. Hommura, M. Maemondo, T. Suzuki, T. Nukiwa, North Japan Lung Cancer Study Group. Randomized, phase II trial comparing amrubicin with topotecan in patients (pts) with previously treated small cell lung cancer (SCLC).J Clin Oncol 26: 2008 (May 20 suppl; abstr 8042)		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,
IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(一括投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
	ザンタック	50mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	生食	500mL	120分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	200mg/m ²		○	×	×				
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=6		○	×	×				
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; Ohe Y, Ohashi Y, Kubota K, Tamura T, Nakagawa K, Negoro S, et al. Randomized phase III study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemcitabine, and cisplatin plus vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: Four-Arm Cooperative Study in Japan 10.1093/annonc/mdl377. Ann Oncol 2007;18(2):317-23.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
 #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 *制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。
 *2013年(H25)5月薬事委員会で「レスタミンコーワ錠」→「クロール・トリメトン注10mg」へ切り替え
 *2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(一括投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレストール	10mg		○	×	×				
②	生食	500mL	120分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	200mg/m ²		○	×	×				
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=6		○	×	×				
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; Ohe Y, Ohashi Y, Kubota K, Tamura T, Nakagawa K, Negoro S, et al. Randomized phase III study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemcitabine, and cisplatin plus vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: Four-Arm Cooperative Study in Japan 10.1093/annonc/mdl377. Ann Oncol 2007;18(2):317-23.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL

#2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)5月薬事委員会で「レスタミンコーワ錠」→「クロール・トリメトン注10mg」へ切り替え

*2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレストール注射液10mg」へ切り替え

*2016年(H28)1月薬事委員会で「ザンタック注射液50mg」削除のため→「ファモチジン静注20mg」へ変更

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(分割投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	○	○	×			
	ファモチジン	20mg		○	○	○	×			
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	×			
②	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○	×			
	パクリタキセル	70mg/m ²		○	○	○	×			
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×	×			
	カルボプラチン	AUC=6		○	×	×	×			
④	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	150 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(d8, d15のパクリタキセル投与基準)白血球;3000/mm ³ 以上または好中球;1500/mm ³ 以上,		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Inoue A, Usui K, Ishimoto O, Matsubara N, Tanaka M, Kanbe M, et al. A phase II study of weekly paclitaxel combined with carboplatin for elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. Lung cancer (Amsterdam, Netherlands) 2006;52(1):83-87.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL

#2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)5月薬事委員会で「レスタミンコーワ錠」→「クロール・トリメトン注10mg」へ切り替え

*2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え

*2016年(H28)1月薬事委員会で「ザンタック注射液50mg」削除のため→「ファモチジン静注20mg」へ変更

レジメ名	ゲムシタピン/カルボプラチン療法(標準投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセトンバッグ	100ml	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
②	生食	100ml	30分で点滴	×	○	×				
	デキサート	6.6mg		×	○	×				
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×				
④	生食	100ml	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○	×				
⑤	生食	100ml	フラッシュ	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週毎・1週間休業	所要時間	150分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上、ヘモグロビン;9.0g/dl以上、血小板10万/mm ² 以上、血清ビリルビン1.5mg/dl以下、GOTとGPT;正常値の2倍以下、血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上、動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(d8のゲムシタピン投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上、血小板7万/mm ² 以上。(次コース投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上その他開始基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, 正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンとゲムシタピンを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Yoshimura M, Imamura F, Ueno K, Uchida J. Gemcitabine/carboplatin in a modified 21-day administration schedule for advanced-stage non-small-cell lung cancer. Clin Lung Cancer 2006;8(3):208-13.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
*制吐薬適正使用ガイドラインでイモンドCapの内服が推奨されている。
*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え

レジメ名	ゲムシタピン/カルボプラチン療法(隔週投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	×	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	○	×			
②	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	○	×			
	カルボプラチン	AUC=3		○	×	○	×			
③	生食	100ml	30分で点滴	○	×	○	×			
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	×	○	×			
④	生食	100ml	フラッシュ	○	×	○	×			

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	120分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(次コース投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上その他開始基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンとゲムシタピンを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIIb; Hasegawa Y, Takanashi S, Nakagawa H, Okudera K, Kumagai M, Hayashi A, et al. A phase I study of biweekly combination chemotherapy with gemcitabine (GEM) and carboplatin (CBDCA) for inoperable stages IIIb and IV non-small-cell lung cancer (NSCLC). J Clin Oncol 2004;22(14_suppl):A7237.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

1, AUC; carboplatin at a dose calculated

to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min · mg/mL

2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え

レジメ名	エトポシド/カルボプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	8日目	15日目	日目	日目
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	×	×		
	デキサート	4.95mg		○	○	○	×	×		
②	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	○	○	×	×		
	エトポシド	100mg/m ²		○	○	○	×	×		
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×	×	×		
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×	×	×		
④	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	×	×		

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	150 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上, ヘモグロビン;9.0g/dl以上, 血小板10万/mm ² 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;エトポシドとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Okamoto H, Watanabe K, Nishiwaki Y, Mori K, Kurita Y, Hayashi I, et al. Phase II Study of Area Under the Plasma-Concentration-Versus-Time Curve-Based Carboplatin Plus Standard-Dose Intravenous Etoposide in Elderly Patients With Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 1999;17(11):3540-45.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated

to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL

#2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

#3, エトポシド静注用は、エトポシド経口剤200mg/dayに代用できる。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイモンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ペブシド注」→「(後発品)エトポシド注」へ切り替え

レジメ名	エトポシド/カルボプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	8日目	15日目	日目	日目
①	グラニセロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	×	×		
	デキサート	4.95mg		○	○	○	×	×		
②	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	×	×	×	×	×		
	エトポシド	100mg/m ²		×	×	×	×	×		
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×	×	×		
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×	×	×		
④	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	×	×		
②'	ペプシドS25mg	8C(200mg)	朝夕2回分割	○	○	○	×	×		

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	90分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上, ヘモグロビン;9.0g/dl以上, 血小板10万/mm ³ 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;エトポシドとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Okamoto H, Watanabe K, Nishiwaki Y, Mori K, Kurita Y, Hayashi I, et al. Phase II Study of Area Under the Plasma-Concentration-Versus-Time Curve-Based Carboplatin Plus Standard-Dose Intravenous Etoposide in Elderly Patients With Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 1999;17(11):3540-45.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
 #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 #3, エトポシドの投与は点滴②又は内服②' どちらでも可能とする。
 *制吐薬適正使用ガイドラインでイモンドCapの内服が推奨されている。
 *2013年(H25)1月薬事委員会で「ペプシド注」→「(後発品)エトポシド注」へ切り替え

レジメ名	エトポシド/シスプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	8日目	15日目	日目	日目
①	YDソリター-T3号	1000mL	180分で点滴	○	×	×	×	×		
②	生食	100mL		×	○	○	×	×		
	アロキシバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×		
	デキサート		D2~30分で点滴	9.9mg	6.6mg	6.6mg	×	×		
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	○	○	×	×		
	エトポシド	100mg/m ²		○	○	○	×	×		
④	生食	300mL	90分で点滴	○	×	×	×	×		
	シスプラチン	80mg/m ²		○	×	×	×	×		
⑤	ラシックス 20mg	1A	ゆっくり静注	○	×	×	×	×		
⑥	YDソリター-T3号	1000mL	180分で点滴	○	×	×	×	×		
⑦	生食	100mL	フラッシュ	×	○	○	×	×		

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1~D3投与)	所要時間	90-525 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上, ヘモグロビン;9.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dL以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;エトポシドとシスプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; Noda K, Nishiwaki Y, Kawahara M, et al. Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small cell lung cancer. N Engl J Med 2002; 346:85.91		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ペプシド注」→「(後発品)エトポシド注」へ切り替え

*2013年(H25)5月薬事委員会で「アロキシ静注0.75mg」→「アロキシ点滴静注バッグ0.75mg」へ切り替え

*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え

レジメ名	イリノテカン/カルボプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセトンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	○	○	×			
②	生食	500ml	90分で点滴	○	○	○	×			
	イリノテカン	60mg/m ²		○	○	○	×			
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×	×			
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×	×			
④	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週毎・1週間休業	所要時間	180 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;イリノテカンとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIIb;Fukuda M, Oka M, Soda H, Kinoshita A, Nagashima S, Kuba M, et al. Phase II study of irinotecan combined with carboplatin in previously untreated non-small-cell lung cancer. Cancer Chemother Pharmacol 2004;54(6):573-7.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。
*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	イリノテカン/シスプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	YDソリタ-T3号	1000mL	180分で点滴	○	×	×	×			
②	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×	×	×			
	デキサート	9.9mg		○	×	×	×			
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	×	○	○	×			
	デキサート	9.9mg		×	○	○	×			
④	生食	500mL	90分で点滴	○	○	○	×			
	イリノテカン	60mg/m ²		○	○	○	×			
⑤	生食	300mL	90分で点滴	○	×	×	×			
	シスプラチン	60mg/m ²		○	×	×	×			
⑥	ラシックス 20mg	1A	ゆっくり静注	○	×	×	×			
⑦	YDソリタ-T3号	1000mL	180分で点滴	○	×	×	×			
⑧	生食	100mL	フラッシュ	×	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	120-555 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上, ヘモグロビン;9.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dL以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;イリノテカンとシスプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib;Noda K, Nishiwaki Y, Kawahara M, et al. Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small cell lung cancer. N Engl J Med 2002; 346:85.91		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
#2, 下剤予防にミヤBM3.0/dayの併用、下痢時はロペミン2C~4C頓用する。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2013年(H25)5月薬事委員会で「アロキシ静注0.75mg」→「アロキシ点滴静注バッグ0.75mg」へ切り替え

*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	7日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	6.6mg		○	×	×				
②	生食	500mL	90分で点滴	○	×	×				
	ドセタキセル	60mg/m ²	(最初10分間はゆっくり)	○	×	×				
③	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	120 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Nakamura Y, Kunitoh H, Kubota K, Sekine I, Yamamoto N, Tamura T, et al. Retrospective analysis of safety and efficacy of low-dose docetaxel 60 mg/m ² in advanced non-small cell lung cancer patients previously treated with platinum-based chemotherapy. Am J Clin Oncol 2003;26(5):459-64.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	ゲムシタピン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
②	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	×			
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○	○	×			
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週毎・1週間休業	所要時間	60分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上, ヘモグロビン;9.0g/dl以上, 血小板10万/mm ² 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIIB; Fukuoka M, Takada M, Yokoyama A, Kurita Y, Niitani H. Phase II studies of gemcitabine for non-small cell lung cancer in Japan. Semin Oncol 1997;24(2 Suppl 7):S7-42-S7-46.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え

レジメ名	ビノレルビン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	○			
②	生食	100ml	全開で点滴	○	○	○	○			
	ロゼウス	25mg/m ²		○	○	○	○			
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	○			

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	40分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上, ヘモグロビン;9.0g/dl以上, 血小板10万/mm ² 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上。 (次回投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; Furuse K, Fukuoka M, Kuba M, Yamori S, Nakai Y, Negoro S, et al. Randomized study of vinorelbine (VRB) versus vindesine (VDS) in previously untreated stage IIIB or IV non-small-cell lung cancer (NSCLC). Ann Oncol 1996;7(8):815-20. Available from http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/7/8/815 .		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
*2013年(H25)1月薬事委員会で「ナベルピン注」→「(後発品)ロゼウス注」へ切り替え

レジメ名	カルセド(塩酸アムルピシン)療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	7日目	15日目	日目	日目
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	×	×		
	デキサート	9.9mg		○	○	○	×	×		
②	生食	100ml	全開で点滴	○	○	○	×	×		
	カルセド	40mg/m ²		○	○	○	×	×		
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	×	×		

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	40分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□Ib; S. Sugawara, A. Inoue, K. Yamazaki, Y. Saijo, K. Gomi, O. Ishimoto, F. Hommura, M. Maemondo, T. Suzuki, T. Nukiwa, North Japan Lung Cancer Study Group. Randomized, phase II trial comparing amrubicin with topotecan in patients (pts) with previously treated small cell lung cancer (SCLC).J Clin Oncol 26: 2008 (May 20 suppl; abstr 8042)		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン(隔週投与)+放射線併用療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成20年11月20日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	29日目	36日目	43日目
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	○	×	○	×	○
	デキサート	4.95mg		○	×	○	×	○	×	○
	ファモチジン	20mg		○	×	○	×	○	×	○
	ネオレスタール	10mg		○	×	○	×	○	×	○
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	○	×	○	×	○
	パクリタキセル	80mg/m ²		○	×	○	×	○	×	○
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	○	×	○	×	○
	カルボプラチン	AUC=3		○	×	○	×	○	×	○
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	○	×	○	×	○

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	150 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上, ヘモグロビン;9.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dL以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(d15のパクリタキセル投与基準)白血球;3000/mm ³ 以上または好中球;1500/mm ³ 以上, 血小板7万/mm ³ 以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少, 正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	局所進行非小細胞肺癌に対するパクリタキセル+カルボプラチン隔週投与と胸部放射線同時併用の第特/監相試験		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,
 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
3, 抗がん剤開始は放射線治療と同時に行う。 #4, 地固め療法は主治医の判断で施行してよい。
*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。
*2013年(H25)5月薬事委員会で「レスタミンコーワ錠」→「クロール・トリメトン注10mg」へ切り替え
*2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え
*2016年(H28)1月薬事委員会で「ザンタック注射液50mg」削除のため→「ファモチジン静注20mg」へ変更

レジメ名	ドセタキセル／カルボプラチン療法(一括投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg								
②	生食	500mL	90分で点滴	○	×	×				
	ドセタキセル	50mg/m ²	(最初の10分間はゆっくり)							
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=5								
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	180 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIb; Oka M, Fukuda M, Nagashima S, Kinoshita A, Soda H, Doi S, et al. Phase I study of second-line chemotherapy with docetaxel and carboplatin in advanced non-small-cell lung cancer. Cancer Chemother Pharmacol 2001;48(6):446-50.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	ビノレルビン/ゲムシタピン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目			
①	生食	100ml	30分で点滴	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	×			
②	生食	100ml	30分で点滴	○	○	×			
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○	×			
③	生食	20ml	ゆっくり静注	○	○	×			
	ロゼウス	25mg/m ²		○	○	×			
④	生食	100ml	フラッシュ	○	○	×			

1クール日数・休業期間	3週毎・1週間休業	所要時間	60分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(d8, d15のパクリタキセル投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上,血小板7万/mm ² 以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;ビノレルビンとゲムシタピン25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ib; Yamamoto N, Nakagawa K, Uejima H, Sugiura T, Takada Y, Negoro S, et al. Randomized phase II study of carboplatin/gemcitabine versus vinorelbine/gemcitabine in patients with advanced nonsmall cell lung cancer: West Japan Thoracic Oncology Group (WJTOG) 0104. Cancer 2006;107(3):599-605.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」、「ナベルピン注」→「(後発品)ロゼウス注」へ切り替え

レジメ名	イリノテカン(トポテシン)療法		
適応疾患	非小細胞肺癌, 小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目			
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	○			
	デキサート	4.95mg		○	○	○	○			
②	生食	500ml	90分で点滴	○	○	○	○			
	イリノテカン	100mg/m ²		○	○	○	○			
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	○			

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	120 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上, ヘモグロビン;9.0g/dl以上, 血小板10万/mm ² 以上, 血清ビリルビン1.5mg/dl以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下, 血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上, 動脈血ガス分圧;60mmHg以上 (次回投与基準)白血球;3000/mm ² 以上または好中球;1500/mm ² 以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少), グレード4の血小板減少, グレード3以上の非血液毒性;25%減量。次回投与基準まで投与延長, 最高3週まで。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIb; Masuda N, Fukuoka M, Kusunoki Y, Matsui K, Takifuji N, Kudoh S, et al. CPT-11: a new derivative of camptothecin for the treatment of refractory or relapsed small-cell lung cancer. J Clin Oncol 1992;10(8):1225-29. Available from http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/10/8/1225 .		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイモドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	ペメトレキセド/シスプラチン療法		
適応疾患	悪性中皮腫、非小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
②	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
③	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×	×				
	デキサート	9.9mg		○	×	×				
④	生食	100mL	10分で点滴	○	×	×				
	アリムタ	500mg/m ²		○	×	×				
⑤	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×				
⑥	生食	300mL	120分で点滴	○	×	×				
	シスプラチン	75mg/m ²		○	×	×				
⑦	ラシックス20mg	1A	ゆっくり静注	○	×	×				
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	535 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;アリムタとシスプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIa. Yamanaka T, Tanaka F, Hasegawa S, Okada M, Soejima T, Kamikonya N, et al. A Feasibility Study of Induction Pemetrexed Plus Cisplatin Followed by Extrapleural Pneumonectomy and Postoperative Hemithoracic Radiation for Malignant Pleural Mesothelioma 10.1093/jco/hyn145. Jpn. J. Clin. Oncol. 2009:hyn145.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

<p>#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。</p> <p>#2, ビタミンB12(マスブロンH注射液)1mg/1ml/Aをアリムタ投与1週間前より9週間毎に筋肉内投与必要。</p> <p>#3, 葉酸0.5mg(パンピタン1g)をアリムタ投与1週間前より連日経口投与必要。</p> <p>*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。</p> <p>*2013年(H25)5月薬事委員会で「アロキシ静注0.75mg」→「アロキシ点滴静注バッグ0.75mg」へ切り替え</p> <p>*2016年(H28)10月より「ソルテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え</p>

レジメ名	ペメトレキセド/シスプラチン療法		
適応疾患	悪性中皮腫	審議日	平成22年2月2日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
②	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	6.6mg		○	×	×				
④	生食	100mL	10分で点滴	○	×	×				
	アリムタ	500mg/m ²		○	×	×				
⑤	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×				
⑥	生食	300mL	120分で点滴	○	×	×				
	シスプラチン	75mg/m ²		○	×	×				
⑦	ラシックス20mg	1A	ゆっくり静注	○	×	×				
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	550 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;アリムタとシスプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIa. Yamanaka T, Tanaka F, Hasegawa S, Okada M, Soejima T, Kamikonya N, et al. A Feasibility Study of Induction Pemetrexed Plus Cisplatin Followed by Extrapleural Pneumonectomy and Postoperative Hemithoracic Radiation for Malignant Pleural Mesothelioma 10.1093/jco/hyn145. Jpn. J. Clin. Oncol. 2009:hyn145.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

#1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 #2, ビタミンB12(マスプロンH注射液)1mg/1ml/Aをアリムタ投与1週間前より9週間毎に筋肉内投与必要。
 #3, 葉酸0.5mg(パンピタン1g)をアリムタ投与1週間前より連日経口投与必要。
 *2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル/カルボプラチン療法(分割投与)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成21年4月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	×	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	×	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		×	○	○	×			
③	生食	250mL	90分で点滴	○	○	○	×			
	ドセタキセル	30mg/m ²	(最初10分間はゆっくり)	○	○	○	×			
④	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×	×			
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×	×			
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	120-180 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下, GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上。(d8, d15のドセタキセル投与基準)白血球;3000/mm ³ 以上または好中球;1500/mm ³ 以上,血小板7万/mm ³ 以上。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少);ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	□IIb; Inoue A, Usui K, Ishimoto O, Matsubara N, Tanaka M, Kanbe M, et al. A phase II study of weekly paclitaxel combined with carboplatin for elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. Lung cancer (Amsterdam, Netherlands) 2006;52(1):83-87.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated

to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min · mg/mL

#2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン(一括投与)+アバスチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成22年2月2日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目	日目	日目	日目
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	生食	500mL	120分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	200mg/m ²		○	×	×				
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=6		○	×	×				
④	生食	100mL	90分で点滴	○	×	×				
	アバスチン	15mg/kg		○	×	×				
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	300 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ib: Alan Sandler, et al. N Engl J Med 2006; 355:2542-50		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min * mg/mL
 # 2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 # 3, アバスチンは1回目は90分、2回目は60分、3回目以降は30分で点滴加療を
 *制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。
 *2013年(H25)5月薬事委員会で「レスタミンコーワ錠」→「クロール・トリメトン注10mg」へ切り替え
 *2016年(H28)3月で「クロール・トリメトン注10mg」薬価削除のため→「ネオレスタール注射液10mg」へ切り替え
 *2016年(H28)1月薬事委員会で「ザンタック注射液50mg」削除のため→「ファモチジン静注20mg」へ変更

レジメ名	アムルピシン+カルボプラチンの併用療法		
適応疾患	小細胞肺癌	審議日	平成22年2月2日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目				
①	グラニセロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート	4.95mg		○	○	○				
②	生食	50ml	15分で点滴	○	○	○				
③	生食	50ml	10分で点滴	○	○	○				
	カルセド	30mg/m ²		○	○	○				
④	生食	50ml	15分で点滴	○	×	×				
⑤	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=4		○	×	×				
⑥	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○				

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	55-130 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	小細胞肺癌Refractory relapseに対するアムルピシン、カルボプラチン併用療法の第Ⅲ相試験		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	ペメトレキセド/カルボプラチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成22年2月2日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目			
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	×	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	×			
②	生食	100ml	10分で点滴	○	×	×			
	アリムタ	500mg/m ²		○	×	×			
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×			
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×			
④	生食	100ml	フラッシュ	○	×	×			

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	100 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;アリムタとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ib; Grenberg, BH, et al: Phase III Study by the Norwegian Lung Cancer Study Group: Pemetrexed Plus Carboplatin Compared With Gemcitabine Plus Carboplatin As First-Line Chemotherapy in Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 27: 1-7, 2009		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
- #2, ビタミンB12(マスブロンH注射液)1mg/1ml/Aをアリムタ投与1週間前より9週間毎に筋肉内投与必要。
- #3, 葉酸0.5mg(パンピタン1g)をアリムタ投与1週間前より連日経口投与必要。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	ペメトレキセド療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成22年5月25日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	生食	100ml	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	6.6mg		○	×	×				
②	生食	100ml	10分で点滴	○	×	×				
	アリムタ	500mg/m ²		○	×	×				
③	生食	100ml	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	40分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;アリムタを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ib: Hanna N, Shepherd FA, Fossella FV, et al. Randomized phase III trial of pemetrexed versus docetaxel in patients with non-small-cell lung cancer previously treated with chemotherapy. J Clin Oncol 2004; 22:1589-97.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

備考

- #1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
#2, ビタミンB12(マスブロンH注射液)1mg/1ml/Aをアリムタ投与1週間前より9週間毎に筋肉内投与必要。
#3, 葉酸0.5mg(パンピタン1g)をアリムタ投与1週間前より連日経口投与必要。

レジメ名	CHPP療法		
適応疾患	胸腺腫、胸腺癌	審議日	平成22年5月25日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	8日目	15日目
①	グラニセトロンバッグ	100ml	30分で点滴	○	○	○	×	×	×	×
②	生食	250ml	60分で点滴	○	×	×	×	×	×	×
	エンドキサン	500mg/m ²		○	×	×	×	×	×	×
③	生食	100ml	60分で点滴	○	○	○	×	×	×	×
	ドキシソルピシン	20mg/m ²		○	○	○	×	×	×	×
④	生食	500ml	90分で点滴	○	○	○	×	×	×	×
	シスプラチン	30mg/m ²		○	○	○	×	×	×	×
⑤	ラシックス	20mg	ゆっくり静注	○	○	○	×	×	×	×
⑥	生食	100ml	30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	水溶性プレドニン	100mg		○	○	○	○	○	×	×
⑦	生食	100ml	フラッシュ	○	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	210-270 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上,心拍出量>40%。		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード4の血小板減少,グレード3以上の非血液毒性;エンドキサン、アドリアマイシン、シスプラチンを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIb:A Multidisciplinary Approach to Therapy for Unresectable Malignant Thymoma Dong M. Shin, MD, et al. Ann Intern Med. 1998;129:100-1.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

B型肝炎ウイルス保持者では、劇症肝炎を起こす可能性があるためプレドニンは使用しない。
ドキシソルピシンは、蓄積性心毒性予防のため450-500mg/m²までに留める。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	ペメトレキセド/カルボプラチン+アバスチン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成22年5月25日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目				
①	グラニセトンバッグ	100ml	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
②	生食	100ml	10分で点滴	○	×	×				
	アリムタ	500mg/m ²		○	×	×				
③	5%ブドウ糖	250ml	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×				
④	生食	100ml	90分で点滴	○	×	×				
	アバスチン	15mg/kg		○	×	×				
⑤	生食	100ml	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎・2週間休業	所要時間	190 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ² 以上または好中球;2000/mm ² 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ² 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;アリムタとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIa: Phase II Study of Pemetrexed and Carboplatin Plus Bevacizumab With Maintenance Pemetrexed and Bevacizumab As First-Line Therapy for Nonsquamous Non-small-Cell Lung Cancer. Jyoti D. Patel, Thomas A. Hensing, Alfred Rademaker, Eric M. Hart, Matthew G. Blum, Daniel T. Milton, and Philip D. Bonomi. J Clin Oncol 27:3284-3289, 2009.		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

- #1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
- #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。
- #3, アバスチンは1回目は90分、2回目は60分、3回目以降は30分で点滴加療を
- #4, ビタミンB12(マスブロンH注射液)1mg/1ml/Aをアリムタ投与1週間前より9週間毎に筋肉内投与必要。
- #5, 葉酸0.5mg(パンピタン1g)をアリムタ投与1週間前より連日経口投与必要。
- *制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

レジメ名	アバステン療法(維持療法)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成22年11月22日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	第2内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	29日目					
①	生食	100ml	ルート確保	○	○					
②	生食	100ml	90分で点滴	○	○					
	アバステン	15mg/kg		○	○					
③	生食	100ml	フラッシュ	○	○					

1クール日数・休業期間	4週毎・1週間休業	所要時間	90 分
実施基準	<u>ペネトレキセド/カルボプラチン+アバステン療法後の維持療法として行われる。実施期間は増悪するまで。</u>		
減量要件と減量スケール			
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	IIa: Phase II Study of Pemetrexed and Carboplatin Plus Bevacizumab With Maintenance Pemetrexed and Bevacizumab As First-Line Therapy for Nonsquamous Non-small-Cell Lung Cancer. Jyoti D. Patel, Thomas A. Hensing, Alfred Rademaker, Eric M. Hart, Matthew G. Blum, Daniel T. Milton, and Philip D. Bonomi. J Clin Oncol 27:3284-3289, 2009.		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

--

レジメ名	GEM/S-1療法(D1,D15投与)		
適応疾患	肺癌(非小細胞肺癌, 小細胞肺癌)	審議日	平成24年4月11日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	15日目					
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	デキサート	6.6mg		○	○					
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○					
③	生食	100mL	フラッシュ	○	○					
	S-1内服	60-80mg/m ²	14日間 D1-D14	○	×					

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1-D15投与)、S-1はD1~D14	所要時間	60 分
実施基準	好中球3000/mm ³ 以上、血小板10万/mm ³ 以上、Hb10g/dL以上		
減量要件と減量スケール	好中球1000/mm ³ 以下、血小板5万/mm ³ 以下でGEM25% およびS-1 20mg減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Takiguchi Y, et al. J Thorac Oncol. 2011 ; 6: 156-160		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え
*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	カルボプラチン+アブラキサン療法		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成25年7月10日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目			
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	アブラキサン	100mg/m ²		○	○	○	×			
③	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			
④	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×	×	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	×	×			
⑤	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×	×	×			
	カルボプラチン	AUC=6		○	×	×	×			
⑥	生食	100mL	フラッシュ	○	×	×	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	60-135 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dl以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dl以下,GOTとGPT;正常値の2.5倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dl以下,末梢神経障害;Grade 2以下。(d8, d15のアブラキサン投与基準)好中球;1000/mm ³ 以上,血小板5万/mm ³ 以上,末梢神経障害;Grade 2以下。		
減量要件と減量スケール	好中球;500/mm ³ 以下または1500/mm ³ 以下のため7日以上延期,血小板5万/mm ³ 以下,発熱性好中球減少症の発現,グレード2以上の末梢神経障害,グレード2以上の皮膚障害,グレード3以上の粘膜炎または下痢,グレード3以上の脱毛を除く非血液学的毒性;アブラキサンを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	<ul style="list-style-type: none"> ・A Randomized, phase III Trial of ABI-007 and Carboplatin Compared with Taxol and Carboplatin as First-line Therapy in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Subgroup analysis of Japanese patients with NSCLC from CA031 study (2012) ・アブラキサン適正使用ガイド 		

備考)エビデンスレベル:Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

- * 制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。
- * 投与時インラインフィルターの使用不可。

レジメ名	CDDP/S-1 (RT併用)		
適応疾患	非小細胞肺癌	審議日	平成25年11月13日
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目	3日目	14日目	15日目	28日目
①	YDソリタ-T1号	500mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
	アスパラカリウム	10mL		○	×	×	×	×	×
	硫酸マグネシウム	10mL		○	×	×	×	×	×
②	YDソリタ-T1号	500mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
③	20%Dマンニトール注射液	300mL	45分で点滴	○	×	×	×	×	×
④	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×	×	×	×	×
	デキサート	9.9mg		○	×	×	×	×	×
⑤	生食	400mL	90分で点滴	○	×	×	×	×	×
	シスプラチン	60mg/m ²		○	×	×	×	×	×
⑥	YDソリタ-T1号	500mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
	アスパラカリウム	10mL		○	×	×	×	×	×
⑦	YDソリタ-T1号	500mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
(⑧)	補液	500mL×3	各120分で点滴	○	○	○	×	×	×
	S-1(D1-14)	80mg/m ²	分2で朝夕内服	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	390+補液 分
実施基準	PS:0or1,白血球;4000-12000/mm ³ ,ヘモグロビン;9.0/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン2mg/dL以下,血清クレアチニン;0.8-1.2mg/dL,ALP;自施設の上限值2倍以下,PaO ₂ ;65torr以上		
減量要件と減量スケール	強化療法 グレード4の血液毒性又はグレード3以上の非血液毒性:S-1は1.25m ² 未満;50mg/m ² /日,1.25以上1.5m ² 未満;80mg/m ² /日,1.5m ² 以上1;100mg/m ² /日へ減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	エビデンスレベル; II b: Phase II trial of S-1 and cisplatin with concurrent radiotherapy for locally advanced non-small-cell lung cancer. Ohyanagi F etc. Br J Cancer. 2009 Jul 21;101(2):225-231.		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

備考 IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見

*hydrationを実施する際、年齢、腎機能、電解質異常、心機能障害について注意すること。

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメドCapの内服が推奨されている。

*2016年(H28)10月より「ソルテム1」→「YDソリタ-T1号」へ切り替え

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	シクロホスファミド大量点滴静注療法 (IVCY)		
適応疾患	全身性エリテマトーデス	審議日	2016/8/10
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	循環器・呼吸器内科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	パロノセトロンバッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	500mL	60分で点滴	○						
	エンドキサン	500~1000mg/m ²		○						
③	生食	100mL	15分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	4週毎	所要時間	90 分
実施基準	規定されたスケールはない。一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはない。一般的な基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	KDIGOガイドライン 第12章ループス腎炎 参照 シクロホスファミド静注療法 (IVCY) NIH方式		

備考)エビデンスレベル: Iaシステマティックレビュー/メタアナリシス, Ibランダム化比較試験, IIa非ランダム化比較試験,

IIbその他の準実験的研究, III非実験的記述研究(比較研究, 相関研究, 症例対照研究など), IV専門科委員会や権威者の意見
備考

B型肝炎ウイルス保持者では、劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
*2021年9月…「アロキシバッグ」→「パロノセトロンバッグ」へ切り替え