

レジメ名	mFOLFOX6		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
③	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
③'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(③と同時)	○	×					
④	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑤	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑥	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	160 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック—大腸癌—		金原出版 医薬ジャーナル社

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

③と③' は同時投与。

④生食なしでFUのみワンショット静注も可。

⑤5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度が上がるが、明確な規定はない。

*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。

*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	4.95mg		○	×					
③	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
③'	5%glucose	250mL	120分か90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	100~150mg/m ²	(③と同時)	○	×					
④	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑤	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑥	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	160 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック—大腸癌—		金原出版 医薬ジャーナル社

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

③と③'は同時投与。イリノテカンは90分の投与も可。イリノテカンの量はオリジナルのFOLFIRIの量は日本の適応外のため、日本で認められている上限量が記載されているが、100mg/m²以上であれば良いという専門家の意見もある。
 ④生食なしでFUのみワンショット静注も可。
 ⑤薬剤の粘調度の問題もあり、glucoseの量について明確な規定はない。
 *制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFOX4		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

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	生食	20mL	ルート確保	○	×	×				
②	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサト	4.95mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
③	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	○	×				
	レボ・ホリナト	100mg/m ²		○	○	×				
③'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×	×				
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(③と同時)	○	×	×				
④	生食	100mL	全開で投与	○	○	×				
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	×				
⑤	5%glucose	計50mL	持続ポンプにて22H	○	○	×				
	フルオロウラシル	600mg/m ²		○	○	×				
⑥	生食	20mL	フラッシュ	×	×	○				

1クール日数・休業期間	2週/クール(D1~D3投与)	所要時間	160 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック—大腸癌—		金原出版 医薬ジャーナル社

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

③と③'は同時投与。

④生食なしでFUのみワンショット静注も可。

⑤5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度上がるが、明確な規定はない。

シリンジにつめても、希釈して輸液ポンプで投与してもかまわない。

*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計50mLへ変更。

*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	sLV5FU2		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	6.6mg		○	×					
③	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナト	200mg/m ²		○	×					
④	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑤	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑥	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	160 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブックー大腸癌ー		金原出版 医薬ジャーナル社

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

- ④生食なしでFUのみワンショット静注も可。
 ⑤5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度が上がるが、明確な規定はない。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	mFOLFOX6+アバステン		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×					
	アバステン	5-10mg/kg		○	×					
③	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	4.95mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
④'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(④と同時)	○	×					
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑥	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	180-240 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック大腸癌一		金原出版 医薬ジャーナル社

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

- ②アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。
 ④と④'は同時投与。
 ⑤生食なしでFUのみワンシヨット静注も可。
 ⑥5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度が上がるが、明確な規定はない。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+アバステン		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×					
	アバステン	5-10mg/kg		○	×					
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	4.95mg		○	×					
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナト	200mg/m ²		○	×					
④'	5%glucose	250mL	120分か90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	100~150mg/m ²	(④と同時)	○	×					
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑥	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	180-240 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック-大腸癌-		金原出版 医薬ジャーナル社

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

②アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。
 ④と④'は同時投与。イリノテカンは90分の投与も可。イリノテカンの量はオリジナルのFOLFIRIの量は日本の適応外のため、日本で認められている上限量が記載されているが、100mg/m²以上であれば良いという専門家の意見もある。⑤生食なしでFUのみワンショット静注も可。
 ⑥5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘稠度が上がるが、明確な規定はない。
 *制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFOX4+アバステン		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

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	生食	20mL	ルート確保	○	×	×				
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×	×				
	アバステン	5-10mg/kg		○	×	×				
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサト	4.95mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	○	×				
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	○	×				
	レボ・ホリナート	100mg/m ²		○	×	×				
④'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×	×				
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(④と同時)	○	○	×				
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	○	×				
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	×				
⑥	5%glucose	計50mL	持続ポンプにて22H	○	○	×				
	フルオロウラシル	600mg/m ²		○	○	×				
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	×	○				

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	180-240 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック大腸癌一		金原出版 医薬ジャーナル社

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

②アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。
 ④と④' は同時投与。⑤生食なしでFUのみワンショット静注も可。
 ⑥5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度上がるが、明確な規定はない。
 シリンジにつめても、希釈して輸液ポンプで投与してもかまわない。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計50mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	sLV5FU2+アバステン		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×					
	アバステン	5-10mg/kg		○	×					
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	6.6mg		○	×					
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑥	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	180-240 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 ガイドラインサポートハンドブック大腸癌一		金原出版 医薬ジャーナル社

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

- ②アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。
 ⑤生食なしでFUのみワンショット静注も可。
 ⑥5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度が上がるが、明確な規定はない。
 *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 *2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	イリノテカン(単剤:A法)		
適応疾患	大腸癌	審議日	2008/11/20
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 外科

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
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	500mL	90分で点滴	○	○	○	○	×	×
	イリノテカン	100mg/m ²		○	○	○	○	×	×
③	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	6週/クール(D1・D8・D15・D22投与)	所要時間	120 分
実施基準	投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断する。投与予定日の白血球数3000/mm ³ 未満又は血小板数10万/mm ³ 未満の場合には、本剤の投与を中止又は延期する。投与予定日の白血球数が3000/mm ³ 以上かつ血小板数が10万/mm ³ 以上であっても、白血球数が急激な減少又は血小板数が急激な減少傾向にあるな		
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)	イリノテカン添付文書より		

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

<p>高度な下痢の持続により、脱水及び電解質異常等を来し、特に重篤な白血球・好中球減少を伴った場合には、致命的な経過をたどることがあるので、次のような処置を行う:(1)塩酸ロペラミド等の止瀉薬の投与を行う(但し、腸管麻痺を引き起こすことがあるので、塩酸ロペラミド等の予防的投与や、漫然とした投与は行わない)、(2)脱水を認めた場合には、輸液、電解質補充を行う、(3)重篤な白血球減少・重篤な好中球減少を伴った下痢の場合には、適切な抗生剤の投与を考慮する。</p> <p>禁忌:下痢(水様便)のある患者[下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある]。 腸管麻痺、腸閉塞のある患者[腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある]。</p> <p>③生食はルートフラッシュ目的なので20mLでも、100mLでもかまわない。*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。</p>

レジメ名	イリノテカン(単剤:B法)		
適応疾患	大腸癌	審議日	2008/11/20
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	15日目	29日目	36日目	43日目	50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	500mL	90分で点滴	○	○	○	×	×	×
	イリノテカン	150mg/m ²		○	○	○	×	×	×
③	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	×	×	×

1クール日数・休業期間	8週/クール(D1・D15・D29投与)	所要時間	120 分
実施基準	投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断する。投与予定日の白血球数3000/mm ³ 未満又は血小板数10万/mm ³ 未満の場合には、本剤の投与を中止又は延期する。投与予定日の白血球数が3000/mm ³ 以上かつ血小板数が10万/mm ³ 以上であっても、白血球数が急激な減少又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髄機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期する。		
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)	イリノテカン添付文書より		

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>高度な下痢の持続により、脱水及び電解質異常等を来し、特に重篤な白血球・好中球減少を伴った場合には、致命的な経過をたどることがあるので、次のような処置を行う:(1)塩酸ロペラミド等の止瀉薬の投与を行う(但し、腸管麻痺を引き起こすことがあるので、塩酸ロペラミド等の予防的投与や、漫然とした投与は行わない)、(2)脱水を認めた場合には、輸液、電解質補充を行う、(3)重篤な白血球減少・重篤な好中球減少を伴った下痢の場合には、適切な抗生剤の投与を考慮する。</p> <p>禁忌:下痢(水様便)のある患者[下痢が増悪して脱水、電解質異常、循環不全を起こし、致命的となることがある]。 腸管麻痺、腸閉塞のある患者[腸管からの排泄が遅れ、重篤な副作用が発現し、致命的となることがある]。</p> <p>③生食はルートフラッシュ目的なので20mLでも、100mLでもかまわない。*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。</p>

レジメ名	アービタックス(単剤)		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目					
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	デキサート	13.2mg		○	○					
	ネオレスタール	10mg		○	○					
②	生食	計500mL	120分で点滴	○	×					
	アービタックス	400mg/m ²	(初回)	○	×					
③	生食	計250mL	60分で点滴	×	○					
	アービタックス	250mg/m ²	(2回目以降)	×	○					
④	生食	100mL	フラッシュ	○	○					

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	90-150 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アービタックス適性使用ガイド 監修 坂田優 三沢市立三沢病院 院長 (メルクセローノ / ブリストル・マイヤーズ)		

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

<p>①デキサートの投与にはinfusion reactionの発現頻度を低下させるという報告があるが、必須とされてはいない。 ②アービタックスは初回400mg/m²を500mLの生食で2時間かけて、2回目以降は250mg/m²を250mLの生食で1時間かけて投与。 アービタックス投与後1時間は経過観察が必要であるとされている。 *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</p>
--

レジメ名	アービタックス(+イリノテカンA法)		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2008/11/20
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 外科

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
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○	○
	デキサート	4.95mg		○	○	○	○	○	○
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	○	○	○
②	生食	計500mL	120分で点滴	○	×	×	×	×	×
	アービタックス	400mg/m ²	(初回)	○	×	×	×	×	×
②	生食	計250mL	60分で点滴	×	○	○	○	○	○
	アービタックス	250mg/m ²	(2回目以降)	×	○	○	○	○	○
③	YDソリタ-T1号	200mL	60分で点滴	○	○	○	○	○	○
④	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	×	×
⑤	生食	500mL	90分で点滴	○	○	○	○	×	×
	イリノテカン	100mg/m ²		○	○	○	○	×	×
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	6週/クール(アービタックス:毎週、イリノテカン:D1・8・15・22投与)	所要時間	270-330 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アービタックス適性使用ガイド 監修 坂田優 三沢市立三沢病院 院長 (メルクセローノ / ブリストル・マイヤーズ)		

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デキサートの投与にはinfusion reactionの発現頻度を低下させるという報告があるが、必須とされてはいない。アービタックス投与後1時間は経過観察が必要であるとされている。そのためYDソリタ-T1号でルートキープした。
*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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)10月より「シルデム1」→「YDソリタ-T1号」へ切り替え

レジメ名	アービタックス(+イリノテカンB法)		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目					
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	デキサート	4.95mg		○	○					
	ネオレスタール	10mg		○	○					
②	生食	計500mL	120分で点滴	○	×					
	アービタックス	400mg/m ²	(初回)	○	×					
②	生食	計250mL	60分で点滴	×	○					
	アービタックス	250mg/m ²	(2回目以降)	×	○					
③	YDソリター-T1号	200mL	60分で点滴	○	○					
④	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
⑤	生食	500mL	90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	150mg/m ²		○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	○					

1クール日数・休業期間	2週/クール(アービタックス:毎週,イリノテカン:D1投与)	所要時間	270-330 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3;投与中止,grade1-2;投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状:grade3:初回発現時;投与延期しgrade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時;投与延期しgrade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時;投与延期しgrade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アービタックス適正使用ガイド 監修 坂田優 三沢市立三沢病院 院長 (メルクセローノ / ブリストル・マイヤーズ)		

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デキサートの投与にはinfusion reactionの発現頻度を低下させるという報告があるが、必須とされてはいない。アービタックス投与後1時間は経過観察が必要であるとされている。そのためYDソリター-T1号でルートキープした。イリノテカンは2週毎3回投与した後、3週間休業する(投与再開は50日目)。
*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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)10月より「ソルデム1」→「YDソリター-T1号」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+アービタックス		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目	8日目				
①	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○				
	デキサート	4.95mg		○	×	○				
	ネオレスタール	10mg		○	×	○				
②	生食	計500mL/計250mL	初回/2回目以降	○	×	○				
	アービタックス	400mg/m ²	120分で点滴 (初回のみ)	○	×	×				
	アービタックス	250mg/m ²	80分で点滴 (2回目以降)	×	×	○				
③	YDソリタ-T1号	200mL	60分で点滴	○	×	○				
④	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×	×				
⑤'	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×	×				
	5%glucose	250mL	120分か90分で点滴	○	×	×				
	イリノテカン	100~150mg/m ²	(⑤と同時)	○	×	×				
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×	×				
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×	×				
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×	×				
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×	×				
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○	○				

1クール日数・休業期間	2週/クール(アービタックスは毎週投与)	所要時間	300-360 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	大腸癌ガイドライン 医師用 2005年版 金原出版 ガイドラインサポートハンドブッカー大腸癌一 医薬ジャーナル社 アービタックス適性使用ガイド 監修 坂田優 三沢市立三沢病院 院長 (メルクセローノ / ブリストル・マイヤーズ)		

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デキサートの投与にはinfusion reactionの発現頻度を低下させるという報告があるが、必須とされてはいない。
アービタックス投与後1時間は経過観察が必要であるとされている。そのためYDソリタ-T1号でルートキープした。FORFILIの備考も参照
*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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
*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
*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)10月より「ソルテム1」→「YDソリタ-T1号」へ切り替え
*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+アービタックス(隔週投与)		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2013/09/11
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
③	生食	計500mL	120分で点滴	○	×					
	アービタックス	500mg/m ²		○	×					
④	生食	100mL	フラッシュ	○	×					
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・リナート	200mg/m ²		○	×					
⑤'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	イリノテカン	150mg/m ²	(⑤と同時)	○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	300-360 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	*Annals of Oncology 19 : 1141-1145, 2008 *Martin-Martorell P, et al: Br J Cancer. 99(3): 455-458, 2008		

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

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
*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
*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	low dose FP療法		
適応疾患	切除不能・進行大腸癌、その他	審議日	2009/02/10
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	外科

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	6日目	7日目
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	デキサート	9.9mg		○	○	○	○	○	×	×
②	生食	100mL	60分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	シスプラチン	5mg/body		○	○	○	○	○	×	×
③	5%glucose	500mL	24時間で点滴	○	○	○	○	○	○	○
	フルオロウラシル	500mg/body		○	○	○	○	○	○	○
④	YDソリタ-T3号	500mL		○	○	○	○	○	○	○
⑤	YDソリタ-T3号	500mL		○	○	○	○	○	○	○
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	④-⑥ 1日で	○	○	○	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1~D21投与)	所要時間	1440 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。 Day1-7を3週間繰り返し、1週間休業とする。		
減量要件と減量スケール	CDDPはクレアチンクリアランスが30-60mL/minの場合は50%へ30mL/min未満の場合は投与を控えるべき。CPT-11は代謝物が胆汁排泄のため総ビリルビン2.1mg/dL以上の肝障害、腸閉塞では禁忌。その他は一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	2006癌化学療法ハンドブック<11巻 No.1-2: 120-121>		

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

CDDPは総投与量200mg/m²以上の約半数に高音性難聴が生じ、蓄積性、非可逆性といわれている。投与日は2000mL以上の輸液を必要とする。CDDPは5-10mg/bodyで増減あり。CDDPの本投与量ではFUの効果増強効果のみで、抗癌剤としての効果は期待できないといわれている。本投与方法は症例報告は、多くの癌腫に多数認められ、効果も期待できるが、一定の規模の臨床試験は実施されていない(食道癌についてのみ、現在進行中)。
*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
*2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	CapeOX(XELOX)		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2010/02/02
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1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		○						
	ネオレストール	10mg		○						
②	5%glucose	250mL	120分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
③	生食	100mL	全開で投与	○						
	カベシタビン 内服		D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カベシタビンはD1~D14	所要時間	170 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>減量段階1</th> <th>減量段階2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.41m²未満</td> <td>900mg</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>1.41m²以上1.54m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>1.51m²以上1.81m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>900mg</td> </tr> <tr> <td>1.81m²以上2.11m²未満</td> <td>1,500mg</td> <td>900mg</td> </tr> </tbody> </table>		減量段階1	減量段階2	1.41m ² 未満	900mg	600mg	1.41m ² 以上1.54m ² 未満	1,200mg	600mg	1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg	1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg		
	減量段階1	減量段階2																
1.41m ² 未満	900mg	600mg																
1.41m ² 以上1.54m ² 未満	1,200mg	600mg																
1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg																
1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg																
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	randomized Phase Ⅲ study of capecitabine plus oxaliplatin compared with fluorouracil/folic acid oxaliplatin as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: JCO Vol26.No12																	

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

カベシタビン C法:体表面積にあわせて投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休業する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積(1回用量) 1.36m ² 未満…1,200mg 1.36m ² 以上1.66m ² 未満…1,500mg 1.66m ² 以上1.96m ² 未満…1,800mg 1.96m ² 以上…2,100mg 上記用量でオキサリプラチン投与後の夕方より内服開始する。 *2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え *2020年7月より「ゼローダ」→「カベシタビン」へ切り替え
--

レジメ名	CapeOX(XELOX)+アバステン		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2010/02/02
実施部署	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○						
	アバステン	7.5mg/kg		○						
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
⑤	生食	100mL	全開で投与	○						
	カペシタピン 内服		D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタピンはD1~D14	所要時間	180-240 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>減量段階1</th> <th>減量段階2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.41m²未満</td> <td>900mg</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>1.41m²以上1.54m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>900mg</td> </tr> <tr> <td>1.51m²以上1.81m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>900mg</td> </tr> <tr> <td>1.81m²以上2.11m²未満</td> <td>1,500mg</td> <td>900mg</td> </tr> </tbody> </table>		減量段階1	減量段階2	1.41m ² 未満	900mg	600mg	1.41m ² 以上1.54m ² 未満	1,200mg	900mg	1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg	1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg		
	減量段階1	減量段階2																
1.41m ² 未満	900mg	600mg																
1.41m ² 以上1.54m ² 未満	1,200mg	900mg																
1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg																
1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg																
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	XELOX+AVASTIN STORYより (NO16966試験、JO19380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,

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

<p>カペシタピン C法:体表面積にあわせて投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休業する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。</p> <p>体表面積(1回用量)</p> <table border="1"> <tr> <td>1.36m²未満…1,200mg</td> <td>1.36m²以上1.66m²未満…1,500mg</td> <td>1.66m²以上1.96m²未満…1,800mg</td> <td>1.96m²以上…2,100mg</td> </tr> </table> <p>上記用量でオキサリプラチン投与後の夕方より内服開始する。</p> <p>アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。</p> <p>*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え *2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタピン」へ切り替え</p>	1.36m ² 未満…1,200mg	1.36m ² 以上1.66m ² 未満…1,500mg	1.66m ² 以上1.96m ² 未満…1,800mg	1.96m ² 以上…2,100mg
1.36m ² 未満…1,200mg	1.36m ² 以上1.66m ² 未満…1,500mg	1.66m ² 以上1.96m ² 未満…1,800mg	1.96m ² 以上…2,100mg	

レジメ名	FOLFOX+アービタックス		
適応疾患	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発結腸直腸癌	審議日	2010/02/02
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目	8日目				
①	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○				
	デキサート	4.95mg		○	×	○				
	ネオレスタール	10mg		○	×	○				
②	生食	計500mL/ 計250mL	初回/2回目以降	○	×	○				
	アービタックス	400mg/m ²	120分で点滴 (初回のみ)	○	×	×				
	アービタックス	250mg/m ²	80分で点滴 (2回目以降)	×	×	○				
③	YDソリター-T1号	200mL	60分で点滴	○	×	○				
④	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×	×				
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×	×				
⑤'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×	×				
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(⑤と同時)	○	×	×				
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×	×				
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×	×				
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×	×				
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×	×				
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○	○				

1クール日数・休業期間	2週/クール(アービタックスは毎週投与)	所要時間	300-360 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アービタックス適性使用ガイド 監修 坂田優 三沢市立三沢病院 院長 (メルクセローノ / ブリストル・マイヤーズ)		

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デキサートの投与にはinfusion reactionの発現頻度を低下させるという報告があるが、必須とされてはいない。アービタックス投与後1時間は経過観察が必要であるとされている。そのためYDソリター1号でルートキープした。海外第二相試験のOPUS試験では、アービタックスとFOLFOX4が併用されている。オキサリプラチンの併用規定の変更に伴い投与禁忌ではない。
- *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
 - *2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。
 - *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)10月より「フルテム1」→「YDソリター-T1号」へ切り替え
 - *2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	mFOLFOX6+アービタックス(隔週投与)		
適応疾患	大腸癌	審議日	2017/07/12
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
③	生食	計500mL	120分で点滴	○	×					
	アービタックス	500mg/m ²		○	×					
④	生食	100mL	30分で点滴	○	×					
⑤	5%glucose	250mL	180分で点滴	○	×					
	レボ・リナート	200mg/m ²	(⑤' と同時)	○	×					
⑤'	5%glucose	250mL	180分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(⑤と同時)	○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	380 分
実施基準	免疫組織学的検査にてEGFR陽性が確認されていること。アービタックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。前化学療法が無効である事。間質性肺炎(レントゲン検査)の合併がないこと。妊娠または妊娠している可能性が無い事。同意を取得できる事。		
減量要件と減量スケール	infusion reaction: grade3; 投与中止, grade1-2; 投与速度を減速し治療。治療反応性が良好であれば継続可。皮膚症状: grade3: 初回発現時; 投与延期し grade2以下へ250mg/m ² で投与継続。2回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ200mg/m ² で投与継続。3回目の発現時; 投与延期し grade2以下へ150mg/m ² で投与継続。上記以外は中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	*Annals of Oncology 19 : 1141-1145, 2008 *Martin-Martorell P, et al: Br J Cancer. 99(3): 455-458, 2008		

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	IRIS		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2010/02/02
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	14日目	15日目	22日目			
	S-1内服		D1-D14	○	○	×	×			
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	150mg/m ²		○	×	○	×			
③	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×			

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	120 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)	FIRIS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

第三層試験であるFIRIS試験によりFOLFIRIと同等とされた投与方法で、オキサリプラチンの前投与があれば、FOLFIRIよりもPFS、OSともに良好な傾向がある。FOLFIRIよりも薬価が安い。

S-1は2週間投与、2週間休業。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	IRIS(3週毎)		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2013/06/27
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	14日目	15日目				
	S-1内服		D1-D14	○	○	×				
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	150mg/m ²		○	×	×				
③	生食	100mL	全開で投与	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	120 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)	PhaseII study of oral S-1 with irinotecan and bevacizumab as first line therapy for patients with metastatic colorectal cancer.		

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

<p>S-1は2週間投与、1週間休業。 *制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。 *2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え</p>

レジメ名	IRIS+アバステン		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2010/02/02
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	14日目	15日目	22日目			
	S-1内服		D1-D14	○	○	×	×			
①	生食	100mL	ルート確保	○	×	○	×			
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×	○	×			
	アバステン	5mg/kg		○	×	○	×			
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	○	×			
④	生食	500mL	90分で点滴	○	×	○	×			
	イリノテカン	100mg/m ²		○	×	○	×			
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×			

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	120 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)	phase III trial combined chemotherapy with irinotecan, S-1, and Bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer		

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

第二相試験の結果しか現在存在しない。それも中間報告であり、今後使用については注意が必要と思われる。

S-1は2週間投与、2週間休業。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	IRIS+アバスチン(3週毎)		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2013/06/27
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	14日目	15日目				
	S-1内服		D1-D14	○	○	×				
①	生食	100mL	ルート確保	○	×	×				
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×	×				
	アバスチン	5mg/kg		○	×	×				
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	4.95mg		○	×	×				
④	生食	500mL	90分で点滴	○	×	×				
	イリノテカン	150mg/m ²		○	×	×				
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	180 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)	phase II trial of combined chemotherapy with irinotecan,S-1,and Bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer		

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

IRIS3週投与+BV併施
 *制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
 *2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+ベクティビックス		
適応疾患	KRAS野生型の進行・再発結腸直腸癌	審議日	2010/11/22
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	フラッシュ	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
③	生食	100mL	60分で点滴	○	×					
	ベクティビックス	6mg/kg		○	×					
④	生食	100mL	全開で投与	○	×					
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
⑤'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	イリノテカン	150mg/m ²	(⑤と同時)	○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
				○	×					
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	300-360 分
実施基準	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌と診断されていること。投与前にKRASが野生型であることを確認されていること。ベクティビックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。間質性肺炎、肺線維症の合併・既往がないこと。妊娠の可能性がないこと。投与に際して患者から文書による同意が得られていること。</p>		
減量要件と減量スケール	<p>重度(Grade3以上)の皮膚障害があらわれた場合は、本剤の用量を調節すること。6mg/kg では投与延期し6週間以内にGrade2以下に回復した場合 6mg/kg又は4.8mg/kg 6週間以内にGrade2以下に回復しなかった場合は、本剤の投与を中止。</p>		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ベクティビックス適正使用ガイドより		

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

アービタックスの様に点滴後一時間の経過観察は添付文書上は、義務化されていない。しかし、アービタックスに比べて、infusion reactionの頻度は低い、あり得るので注意。本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。

④の生食でルートフラッシュし、点滴セットを通常に交換し、以降の化学療法を施行。FOLFIRIの備考も参照のこと

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。

*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFOX+ベクティビックス		
適応疾患	KRAS野生型の進行・再発結腸直腸癌	審議日	2010/11/22
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	フラッシュ	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
③	生食	100mL	60分で点滴	○	×					
	ベクティビックス	6mg/kg		○	×					
④	生食	100mL	全開で投与	○	×					
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
⑤'	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	(⑤と同時)	○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
				○	×					
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	300-360 分
実施基準	<p>治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌と診断されていること。投与前にKRASが野生型であることを確認されていること。ベクティビックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。間質性肺炎、肺線維症の合併・既往がないこと。妊娠の可能性がないこと。投与に際して患者から文書による同意が得られていること。</p>		
減量要件と減量スケール	<p>重度(Grade3以上)の皮膚障害があらわれた場合は、本剤の用量を調節すること。6mg/kg では投与延期し6週間以内にGrade2以下に回復した場合 6mg/kg又は4.8mg/kg 6週間以内にGrade2以下に回復しなかった場合は、本剤の投与を中止。</p>		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ベクティビックス適正使用ガイドより		

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

アービタックスの様に点滴後一時間の経過観察は添付文書上は、義務化されていない。しかし、アービタックスに比べて、infusion reactionの頻度は低い、あり得るので注意。本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。

④の生食でルートフラッシュし、点滴セットを通常に交換し、以降の化学療法を施行。

FOLFOXの備考も参照のこと

*2014年(H26)10月…持続ポンプ変更。ポンプ内容量を計100mLへ変更。

*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」、「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	パニツムマブ/イリノテカン療法		
適応疾患	KRAS野生型の進行・再発結腸直腸癌	審議日	2012/06/13
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	グラニセロンバッグ	3mg	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
③	生食	100mL	60分で点滴	○						
	ベクティピックス	6mg/kg		○						
④	生食	100mL	全開で投与	○						
⑤	5%ブドウ糖	250mL	90分で点滴	○						
	イリノテカン	150mg/m ²		○						
⑥	生食	100mL	30分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	210 分
実施基準	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌と診断されていること。投与前にKRASが野生型であることを確認されていること。ベクティピックスの成分に重篤な過敏症の既往歴が無いこと。ECOGのPSが0-1であること。間質性肺炎、肺線維症の合併・既往がないこと。妊娠の可能性がないこと。投与に際して患者から文書による同意が得られていること。		
減量要件と減量スケール	重度(Grade3以上)の皮膚障害があらわれた場合は、ベクティピックスの用量を調節すること。6mg/kg では投与延期し 6週間以内にGrade2以下に回復した場合 6mg/kg又は4. 8mg/kg 6週間以内にGrade2以下に回復しなかった場合は、ベクティピックスの投与を中止。海外文献では、イリノテカン180/m ² である。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	*Phase II study of panitumumab with irinotecan for patients with KRAS wild-type metastatic colorectal cancer (MCRG) refractory to standard chemotherapy : A GERCOR study.		

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生食はルート確保が目的なので、100mLでも20mLでもかまわない。⑥生食はルートフラッシュが目的なので、100mLでも20mLでもかまわない。 Infusion reactionとして、アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等があらわれることがあるので、ベクティピックス投与中及び本剤投与終了後少なくとも1時間は観察期間(バイタルサインをモニターするなど)を設けること。2回目以降のベクティピックス投与時に初めて重度のInfusion reactionを発現することもあるので、本剤投与中は毎回患者の状態に十分注意すること。Infusion reactionを発現した場合には、全ての徴候及び症状が完全に回復するまで患者を十分に観察すること。 ベクティピックスの投与にあたっては、インラインフィルター(0. 2又は0. 22ミクロン)を使用すること。④の生食でルートフラッシュし、点滴セットを通常に交換し、以降の化学療法を施行。 イリノテカン(単剤B法)の備考も参照のこと。 *吐吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。</p>
--

レジメ名	FU肝動注療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2013/01/09
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	20mL	フラッシュ	○						
②	グラニセトロンパック	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	6.6mg		○						
③	生食	100mL	全開で投与	○						
④	生食	500mL	30分で肝動注	○						
	フルオロウラシル	1000mg/m ²		○						
⑤	生食	20mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	340 分
実施基準	特記なし。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	特記なし。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)	Arai.Y.et.al.Intermittent hepatic arterial infusion of high-dose 5FU on a weekly schedule for liver metastases from colorectal cancer.Cancer Chemother Pharmacol.1997.40(6):526-30		

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

*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	CAPILI(XELIRI)+アバスチン		
適応疾患	進行・再発結腸・直腸癌	審議日	2015/04/08
実施部署	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○						
	アバスチン	7.5mg/kg		○						
③	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
④	5%glucose	500mL	120分で点滴	○						
	イリノテカン	150~200mg/m ²		○						
⑤	生食	100mL	全開で投与	○						
	カペシタピン 内服		D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタピンはD1~D14	所要時間	180-240 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)	日本人の切除不能進行・再発大腸癌に対する二次治療としてのtri-weekly CAPILI (XELIRI)+ペバシズマブ療法の第I/第II相試験(BIX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,

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

*カペシタピンはA法:1600mg/m²/day(1日2回、朝・夕食後内服)を使用する。
 *制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。
 *2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタピン」へ切り替え

レジメ名	SOX療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2016/10/12
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
②	5%ブドウ糖液	500mL	180分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	S-1 内服	80mg/m ²	Day1~14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)PS;0~2, 白血球;3000/mm ³ 以上または12000/mm ³ 以下, ヘモグロビン; 8.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上(輸血後2W以上あげた値), GOT, GPT;150IU/L以下, 血清総ビリルビン1.5mg/dL以下, 血清クレアチニン1.3/dL以下		
減量要件と減量スケール	CTCAEv3.0-JCOG/JSCO Grade2の非血液毒性を繰り返す際にはオキサリプラチンを減量。Grade3以上の場合にはオキサリプラチン、S-1の両者を減量する。オキサリプラチン 100または75mg/m ² に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	S-1 plus oxaliplatin versus capecitabine plus oxaliplatin for first-line treatment of patients with metastatic colorectal cancer:a randomised non-inferiority phase 3 trial オキサリプラチン添付文書		

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

*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え
*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	SOX+アバステン療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2016/10/12
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○						
	アバステン	7.5mg/kg		○						
③	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
④	5%ブドウ糖液	500mL	180分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○						
	S-1 内服	80mg/m ²	Day1~14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	255-315 分
実施基準	(開始基準)PS;0~2, 白血球;3000/mm ³ 以上または12000/mm ³ 以下, ヘモグロビン; 8.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上(輸血後2W以上あげた値), GOT, GPT;150IU/L以下, 血清総ビリルビン1.5mg/dL以下, 血清クレアチニン1.3/dL以下		
減量要件と減量スケール	CTCAEv3.0-JCOG/JSCO Grade2の非血液毒性を繰り返す際にはオキサリプラチンを減量。Grade3以上の場合にはオキサリプラチン、S-1の両者を減量する。オキサリプラチン 100または75mg/m ² に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Leucovorin, fluorouracil, and oxaliplatin plus bevacizumab versus S-1 and oxaliplatin plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer(SOFT):an open-label, non-inferiority, randomised phase 3 trial オキサリプラチン添付文書		

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

アバステン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。
*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え
*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	カペシタピン+アバステチン療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2016/10/12
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○						
	アバステチン	7.5mg/kg		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	カペシタピン 内服		D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタピンはD1~D14	所要時間	60-120 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>減量段階1</th> <th>減量段階2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.41m²未満</td> <td>900mg</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>1.41m²以上1.51m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>600mg</td> </tr> <tr> <td>1.51m²以上1.81m²未満</td> <td>1,200mg</td> <td>900mg</td> </tr> <tr> <td>1.81m²以上2.11m²未満</td> <td>1,500mg</td> <td>900mg</td> </tr> </tbody> </table>		減量段階1	減量段階2	1.41m ² 未満	900mg	600mg	1.41m ² 以上1.51m ² 未満	1,200mg	600mg	1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg	1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg		
	減量段階1	減量段階2																
1.41m ² 未満	900mg	600mg																
1.41m ² 以上1.51m ² 未満	1,200mg	600mg																
1.51m ² 以上1.81m ² 未満	1,200mg	900mg																
1.81m ² 以上2.11m ² 未満	1,500mg	900mg																
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	・MAX試験(海外) 転位性結腸直腸癌471例に対し、一次治療としてカペシタピン単独群、カペシタピン+アバステチン併用群と比較したところ、アバステチン併用群においてCPFSを有意に延長した。 ・国内 I / II 相試験 CapeOX(XELOX)+アバステチン併用療法では、オキサリプラチンによる副作用で投与中止になった症例において、その後の治療としてカペシタピン+アバステチン2剤併用での治療継続が可能であった。																	

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

カペシタピン C法:体表面積にあわせて投与量を朝食後と夕食後30分以内に1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休業する。これを1コースとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 体表面積 1回用量 1.36m ² 未満 1,200mg 1.36m ² 以上1.66m ² 未満 1,500mg 1.66m ² 以上1.96m ² 未満 1,800mg 1.96m ² 以上 2,100mg 上記用量でアバステチン投与後の夕方より内服開始する。 アバステチン投与は初回90分より開始、症状無ければ、60分、30分へと短縮する事も出来る。 *2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタピン」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+サイラムザ療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2016/10/12
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×					
	サイラムザ	8mg/kg		○	×					
③	生食	100mL	フラッシュ	○	×					
④	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
⑤	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボ・ホリナート	200mg/m ²		○	×					
⑤'	5%glucose	250mL	120分か90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	100~150mg/m ²	(⑤と同時)	○	×					
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑦	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	245 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	(サイラムザ) 蛋白尿…2~3g/dayで、2g未満に低下するまで休業。再開は6mg/kgへ減量。 高血圧…症候性のgrade2又はグレード3以上で降圧剤治療、コントロールできるまで休業。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ramucirumab versus placebo in combination with second-line FOLFIRI in patients with metastatic colorectal carcinoma that progressed during or after first-line therapy with bevacizumab, oxaliplatin, and a fluoropyrimidine(RAISE): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3 study サイラムザ添付文書		

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

⑤と⑤'は同時投与。イリノテカンは90分の投与も可。イリノテカンの量はオリジナルのFOLFIRIの量は日本の適応外のため、日本で認められている上限量が記載されているが、100mg/m²以上であれば良いという専門家の意見もある。

⑥生食なしでFUのみワンショット静注も可。⑦5%glucoseの量は少なくなれば薬剤の粘調度が上がるが、明確な規定はない。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

サイラムザ…蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。

*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRI+ザルトラップ療法		
適応疾患	大腸癌	審議日	2017/07/12
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	グラニセトンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサト	4.95mg		○	×					
	アロピン硫酸塩注	0.5mg		○	×					
④	生食	100mL	60分で点滴	○	×					
	ザルトラップ	4mg/kg		○	×					
④	5%glucose	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボホリナート	200mg/m ²	(④' と同時)	○	×					
④'	5%glucose	250mL	120分か90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	100~150mg/m ²	(④と同時)	○	×					
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×					
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	×					
⑥	5%glucose	計100mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000mg/m ²		○	×					
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	230 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade3の高血圧: 150/100mmHg(高血圧合併の場合は収縮期180mmHg)以下に回復するまで休業し降圧剤による治療を行う。 2週間以内に回復した場合、1回目:減量せず投与、2回目:2mg/kgに減量。 2週間を超え4週間以内に回復した場合、2mg/kgに減量。 4週間以内に回復しない場合及び2mg/kgに減量しても再発した場合、投与中止。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ザルトラップ添付文書・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アプレピタントCapの内服が推奨されている。
 *コリン作動性有害事象予防のため、禁忌でない限り、抗コリン薬の投与推奨。
 *0.2ミクロンのポリエーテルスルホン製フィルター用いて投与すること。

レジメ名	FOLFOXIRI		
適応疾患	大腸癌	審議日	2017/07/12
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×					
	デキサート	9.9mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×					
	イリノテカン	165mg/m ²		○	×					
④	5%ブドウ糖	250mL	180分で点滴	○	×					
	レボホリナート	200mg/m ²	⑤と同時	○	×					
⑤	5%ブドウ糖	250mL	180分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	④と同時	○	×					
⑥	5%ブドウ糖	計100mLor200mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	3200mg/m ²		○	×					
⑦	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	260 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade3以上の好中球減少、血小板減少→イリノテカン、FU、オキサリプラチンを20～25%減量。 Grade2以上の神経障害→オキサリプラチンのみを25%減量。 Grade2、3の下痢、血清ビリルビン1.5～3×ULN→イリノテカンを20～25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Phase III Trial of Infusional Fluorouracil,Leucovorin,Oxaliplatin,and Irinotecan(FOLFOXIRI) Compared With Infusional Fluorouracil,Leucovorin,and Irinotecan(FOLFIRI) As First-Line Treatment for Metastatic Colorectal Cancer:The Gruppo Oncologico Nord Ovest.J Clin Oncol.2007 May 1;25(13):1670-6.		

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

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

レジメ名	FOLFOXIRI+ アバスチン		
適応疾患	大腸癌	審議日	2017/07/12
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	生食	100mL	90分で点滴	○	×					
	アバスチン	5mg/kg	→60分→30分	○	×					
③	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○	×					
	デキサート	9.9mg		○	×					
	ネオレスタール	10mg		○	×					
④	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×					
	イリノテカン	165mg/m ²		○	×					
⑤	5%ブドウ糖	250mL	180分で点滴	○	×					
	レボホリナート	200mg/m ²	⑥と同時	○	×					
⑥	5%ブドウ糖	250mL	180分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²	⑤と同時	○	×					
⑦	5%ブドウ糖	計100mLor200mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	3200mg/m ²		○	×					
⑧	生食	20mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	290-350 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade3以上の好中球減少、血小板減少→イリノテカン、FU、オキサリプラチンを20～25%減量。 Grade2以上の神経障害→オキサリプラチンのみを25%減量。 Grade2、3の下痢、血清ビリルビン1.5～3×ULN→イリノテカンを20～25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	FOFOXIRI plus bevacizumab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment of patients with metastatic colorectal cancer.updated overall survival and molecular subgroup analyses of the open-label,phase 3 TRIBE study. Lancet Oncol.2015 16:1306-15		

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アプレピタントCapの内服が推奨されている。

レジメ名	IRIS+アービタックス		
適応疾患	大腸癌	審議日	2018/02/14
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 外科

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			
	S-1内服		D1~D14							
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	○	×			
	ネオレスタール	10mg		○	×	○	×			
②	生食	計500mL	120分で点滴	○	×	○	×			
	アービタックス	500mg/m ²		○	×	○	×			
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○	×			
④	生食	500mL	90分で点滴	○	×	○	×			
	イリノテカン	150mg/m ²		○	×	○	×			
⑤	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×			

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	285 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)	Irinotecan+S-1+Cetuximab(IRIS+C-mab)療法が奏功し、膀胱温存しえた膀胱浸潤・肝転移を伴う進行直腸癌の1例.日外科系連会誌39(4):734-738, 2014 転移性大腸がんに対するIRIS+セツキシマブの安全性. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会		

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アプレピタントCapの内服が推奨されている。

レジメ名	S-1+CDDP		
適応疾患	胃癌	審議日	2008/11/20
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	9日目	21日目	22日目	35日目
	S-1 内服	80mg/m ²	D1~D21	○	○	○	○	×	×
①	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	○	×	×	×
②	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	○	×	×	×
③	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	○	×	×	×
④	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	○	×	×	×
⑤	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	×	○	×	×	×	×
	デキサート	9.9mg		×	○	×	×	×	×
⑥	生食	100mL	30分で点滴	×	○	×	×	×	×
⑦	生食	400mL	120分で点滴	×	○	×	×	×	×
	シスプラチン	60mg/m ²		×	○	×	×	×	×
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	×	×	×	×
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	○	×	×	×	×

1クール日数・休業期間	5週/クール(D8投与)、S-1はD1~D21	所要時間	885 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	CDDPはクレアチンクリアランスが30-60mL/minの場合は50%へ30mL/min未満の場合は投与を控えるべき。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃癌標準化学療法の実際 Koizumi W, et al: Phase I / II study of S-1 combined with cisplatin in patients with advanced gastric cancer. Br J Cancer. Dec 15;89(12):2207-12,2003		

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

CDDPは総投与量200mg/m²以上の約半数に高音性難聴が生じ、蓄積性、非可逆性といわれている。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	Weekly/パクリタキセル		
適応疾患	胃癌	審議日	2008/11/20
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	外科

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	全開で投与	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
	ファモチジン	1A		○	○	○	×			
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	×			
②	5%glucose	250mL	60分で点滴	○	○	○	×			
	パクリタキセル	80mg/m ²		○	○	○	×			
③	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・D8・D15投与)	所要時間	105 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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃がん標準化学療法の実践 金原出版		

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

③生食はルートフラッシュ目的なので20mLでも、100mLでもかまわない。
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でデキサートは使用しない。
デキサートの量については初回投与時6.6mg、以降3.3mg投与可。0.825mgまで減量可というように、添付文書が改訂されている
weekly投与について適応が追加となったが、推奨投与方法は6投2休である。
呼吸困難感を訴えた場合はアナフィラキシーの可能性があるので直ちに投与を中止し、適切な処置を行う。
*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	3週毎ドセタキセル		
適応疾患	胃癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	全開で投与	○						
	デキサート	6.6mg		○						
②	生食	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	60mg/m ²		○						
③	生食	100mL	全開で投与	○						

1クール日数・休業期間	3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。一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃がん標準化学療法の実践 金原出版		

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

③生食はルートフラッシュ目的なので20mLでも、100mLでもかまわない。
 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のでデキサートは使用しない。

デカドロン8mg 分2 2日間が必要
 呼吸困難感を訴えた場合はアナフィラキシーの可能性があるので直ちに投与を中止し、適切な処置を行う。
 *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	CDDP/CPT-11(2週毎)		
適応疾患	胃癌	審議日	2008/11/20
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	500mL	90分で点滴	○						
	イリノテカン	60mg/m ²		○						
③	生食	500mL	60分で点滴	○						
	シスプラチン	30mg/m ²		○						
④	YDソリター-T3号	500mL	60分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	225 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	CDDPはクレアチンクリアランスが30-60mL/minの場合は50%へ30mL/min未満の場合は投与を控えるべき。CPT-11は代謝物が胆汁排泄のため総ビリルビン2.1mg/dL以上の肝障害、腸閉塞では禁忌。その他は一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃がん標準化学療法の実践 金原出版		

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

CDDPは総投与量200mg/m²以上の約半数に高音性難聴が生じ、蓄積性、非可逆性といわれている。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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ソリター-T3号」へ切り替え

レジメ名	CDDP/CPT-11(4週毎)		
適応疾患	胃癌	審議日	2008/11/20
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	15日目					
①	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	○					
	デキサート	9.9mg		○	○					
②	生食	500mL	90分で点滴	○	○					
	イリノテカン	70mg/m ²		○	○					
③	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×					
④	生食	300mL	120分で点滴	○	×					
	シスプラチン	80mg/m ²		○	×					
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-D15投与)	所要時間	105-345 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	CDDPはクレアチンクリアランスが30-60mL/minの場合は50%へ30mL/min未満の場合は投与を控えるべき。CPT-11は代謝物が胆汁排泄のため総ビリルビン2.1mg/dL以上の肝障害、腸閉塞では禁忌。その他は一般的な減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃がん標準化学療法の実践 金原出版		

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

CDDPは総投与量200mg/m²以上の約半数に高音性難聴が生じ、蓄積性、非可逆性といわれている。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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	S-1+2週毎ドセタキセル		
適応疾患	胃癌	審議日	2010/02/02
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	外科

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			
	S-1 内服	80mg/m ²	D1~D14	○	○	×	×			
①	生食	100mL	30分で点滴	○	×	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	×	○	×			
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	○	×			
	ドセタキセル	35mg/m ²		○	×	○	×			
③	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×			

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	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)			

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

臨床試験phase監のデータのみ存在。

JACRO03などパクリタキセルの併用レジメに比べて、白血球減少の副作用は少ないが、奏効率は落ちる。

ドセタキセルは3週間に一度の投与のみ適応ある。

*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	トラスツズマブ/シスプラチン/カペシタピン療法		
適応疾患	HER2過剰発現が確認された胃癌	審議日	2011/05/11
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	22日目	43日目				
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○				
②	YDソリタ-T3号	500mL	60分で点滴	○	○	○				
③	YDソリタ-T3号	500mL	60分で点滴	○	○	○				
④	YDソリタ-T3号	500mL	60分で点滴	○	○	○				
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	60分で点滴	○	○	○				
⑥	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×				
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
⑥	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	○	×				
⑥	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
⑦	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	○	○				
	デキサート	9.9mg		○	○	○				
⑧	生食	400mL	120分で点滴	○	○	○				
	シスプラチン	80mg/m ²		○	○	○				
⑨	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	カペシタピン 内服		D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタピンはD1~D14	所要時間	435-495 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)	トラスツズマブ適正使用ガイドより カペシタピン 1回1000mg/m ² を朝・夕2回 14日間もしくはFU 800mg/m ² 5日間と併用 TOGA試験では、シスプラチンは6サイクルまでとされていた。		

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

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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
 *2014年(H26)6月化学療法委員会で「ハーセプチン補助療法」→「ハーセプチン/シスプラチン/ゼローダ療法」へ切り替え
 *2016年(H28)10月より「ソルデム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
 *2020年3月より「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え
 *2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタピン」へ切り替え

レジメ名	S-1+ Weekly CDDP療法		
適応疾患	胃癌	審議日	2012/05/09
実施部署	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	外科

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	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	○	×				
	デキサート	9.9mg		○	○	×				
②	生食	500mL	90分で点滴	○	○	×				
③	生食 250mL	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	シスプラチン	20mg/m ²		○	○	×				
④	生食	500mL	60分で点滴	○	○	×				
	S-1内服	80-120mg/day	D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)、S-1はD1~D14	所要時間	195 分
実施基準	白血球 3000/mm ³ 以上かつ12000/mm ³ 以下 好中球 1500/mm ³ 以上、血小板 75000/mm ³ 以上 AST,ALT:ULN×1.5以下、総ビリルビン:ULN×2.5以下 血清クレアチニン 1.2mg/dl以下		
減量要件と減量スケール	白血球 1000/mm ³ 未満、好中球 500/mm ³ 未満 感染を伴う発熱(38℃以上)、血小板減少25000/mm ³ 未満 総ビリルビン ULN×1.5以上		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	胃癌術後補助化学療法におけるS-1+weekly CDDP療法のFeasibility試験 (Aomori Gastric Cancer Study : AGCS3次研究)		

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コース目 S-1 80-120mg/dayを、day1-14内服、day15-21休薬
- * 2~6コース目 S-1 80-120mg/dayを、day1-14内服、day15-21休薬、シスプラチン 20mg/m²をday1、8に投与
- * 6コース目終了後 S-1単独療法を1コース目開始日から1年間実施
- * 制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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
- * 2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	S-1(3投1休)+CDDP		
適応疾患	胃癌	審議日	2012/09/12
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	7日目	8日目	9日目	21日目	22日目
	S-1 内服	80mg/m ²	D1~D21	○	○	○	○	○	×
①	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	○	×	○	×	×
②	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	○	×	○	×	×
③	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	○	×	○	×	×
④	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	○	×	○	×	×
⑤	ソリューゲンF	1000mL	500mL/Hで点滴	×	×	○	×	×	×
⑥	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	×	×	○	×	×	×
	デキサート	9.9mg		×	×	○	×	×	×
⑦	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○	×	×	×
⑧	生食	400mL	120分で点滴	×	×	○	×	×	×
	シスプラチン	60mg/m ²		×	×	○	×	×	×
⑨	ソリューゲンF	1000mL	500mL/Hで点滴	×	×	○	×	×	×
⑩	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	×	○	×	×	×
⑪	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	×	○	×	×	×
⑫	YDソリタ-T3号	500mL	80mL/Hで点滴	×	×	○	×	×	×

1クール日数・休業期間	4週/クール(D8投与)、S-1はD1~D21	所要時間	1440 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	CDDPはクレアチンクリアランスが30-60mL/minの場合は50%へ30mL/min未満の場合は投与を控えるべき。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	*JCOG0501:術前S-1+CDDP Phase III *Jpn J Clin Oncol 2012;42(1)74-77		

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

CDDPは総投与量200mg/m²以上の約半数に高音性難聴が生じ、蓄積性、非可逆性といわれている。

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタント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

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル/S-1療法+トラスツズマブ		
適応疾患	胃癌	審議日	2013/04/10
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	22日目	43日目				
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○				
②	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×				
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
②	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	○	×				
②	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート	6.6mg		○	○	○				
④	5%ブドウ糖液	250mL	60分で点滴	○	○	○				
	ドセタキセル	40mg/m ²		○	○	○				
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○				
	S-1 内服	80mg/m ²	D1~D14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	210 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・Jpn J Cancer Chemother 39(13):2541-2544,December,2012;Trastuzumab/Docetaxel/S-1併用療法が奏効したHER2陽性AFP産生胃癌の1例 ・第81回日本胃癌学会総会;Trastuzumab+S-1+Docetaxelが著効したHER2強陽性胃がんの1例 ・第10回日本消化器外科学会大会2012:外P-387;TrastuzumabとS-1を中心とした化学療法が著効した腹膜転移を伴うAPF産生胃癌の1例 ・第65回日本消化器外科学会 P-2-432 進行胃癌に対するトラスツズマブの使用経験:福原研一朗(市立藤井寺市民病院外科) 		

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

消化器内科採用 Ga-S-008

消化器内科にて臨床腫瘍根拠とされている文献には、併用についての記載は認められない。

当院での承認後、症例報告しか発表がなく臨床試験がないことに注意。

*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

*2020年3月より「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え

レジメ名	CPT-11療法		
適応疾患	胃癌	審議日	2014/07/09
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	グラニセトロン3mgパック	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
②	5%グルコース	500mL	90分で点滴	○						
	イリノテカン	150mg/m ²		○						
③	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	投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施し、結果を確認してから、本剤投与の適否を慎重に判断する。投与予定日の白血球数300/mm ³ 未満又は血小板数10万/mm ³ 未満の場合には、本剤の投与を中止又は延期する。投与予定日の白血球数が300/mm ³ 以上かつ血小板数が10万/mm ³ 以上であっても、白血球数が急激な減少又は血小板数が急激な減少傾向にあるなど、骨髓機能抑制が疑われる場合には、本剤の投与を中止又は延期する。		
減量要件と減量スケール	白血球減少; Grade 3 → 20~25%減少 血小板減少; Grade 3 → 20~25%減少 下痢; Grade 2~3 → 20~25%減少		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	・エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック2012 p192-193		

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

* 必要な場合、イリノテカンの下痢対策処方を検討

- ・炭酸水素ナトリウム 1.8g/分3 食間
- ・酸化マグネシウム 2.0g/分3 食後
- ・ウルソ酸 3T/分3 食後
- ・プリンペラン 3T/分3 食後 4日間

*制吐薬適正使用ガイドラインでアプレピタントCapの内服が推奨されている。

レジメ名	アブラキサン療法		
適応疾患	胃癌	審議日	2014/12/10
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1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	260mg/m ²		○						
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	60 分
実施基準	PS0-2、WBC4000以上、12000以下、好中球2000以上、Plt10万以上、Hb9以上、AST・ALT基準値上限の2.5倍以下、T. Bil1.5以下、Cre1.5以下		
減量要件と減量スケール	好中球<500/mm ³ 、血小板<5万、発熱性好中球減少症の発現→1段階ずつ減量(260→220→180mg/m ² へ) Grade3以上の末梢神経障害出現時は、軽快又は回復(Grade1以下)するまで投与を延期し、次コースから減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	国内II相試験(J-0200試験) アブラキサン添付文書		

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,

IIIb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

<p>* 投与时インラインフィルターの使用不可。</p>

レジメ名	SOX		
適応疾患	胃癌	審議日	2015/05/13
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
②	5%ブドウ糖液	500mL	180分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	S-1 内服	80mg/m ²	Day1~14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、S-1はD1~D14	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)PS;0~2, 白血球;3000/mm ³ 以上または12000/mm ³ 以下, ヘモグロビン;8.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上(輸血後2W以上あげた値), GOT, GPT;150IU/L以下, 血清総ビリルビン1.5mg/dL以下, 血清クレアチニン1.3/dL以下		
減量要件と減量スケール	CTCAEv3.0-JCOG/JSCO Grade2の非血液毒性を繰り返す際にはオキサリプラチンを減量。Grade3以上の場合にはオキサリプラチン、S-1の両者を減量する。オキサリプラチン 100または75mg/m ² に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者を対象に、S-1とオキサリプラチンとの併用投与の有効性および安全性を検討することを目的とした国内第II相試験 Koizumi W, et al. Ann Oncol. 2010; 21: 1001-5 オキサリプラチン添付文書		

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

*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
*2017年(H29)3月…「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え
*2017年(H29)9月…「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	CapeOX(XELOX)		
適応疾患	胃癌	審議日	2015/05/13
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	アロキシパッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
②	5%ブドウ糖液	500mL	180分で点滴	○						
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○						
③	生食	100mL	フラッシュ	○						
	カペシタビン錠	2000mg/m ² (分2)	Day1~14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタビンはD1~D14	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)PS;0~2, 白血球;3000/mm ³ 以上または12000/mm ³ 以下, ヘモグロビン; 8.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上(輸血後2W以上あげた値), GOT, GPT;150IU/L以下, 血清総ビリルビン1.5mg/dL以下, 血清クレアチニン1.3/dL以下		
減量要件と減量スケール	CTCAEv3.0-JCOG/JSCO Grade2の非血液毒性を繰り返す際にはオキサリプラチンを減量。Grade3以上の場合はオキサリプラチン、カペシタビンの両者を減量する。オキサリプラチン 100または85mg/m ² に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	主として切除不能進行・再発胃癌においてシスプラチンに対する本用法用量のオキサリプラチンの非劣性を証明したREAL-2試験の結果と、国内におけるオキサリプラチンの使用経験に基づいている。 Cunningham D, et al., N Engl J Med 2008; 358; 36-46 オキサリプラチン添付文書		

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

*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
 *2017年(H29)3月「エルプラット」→「オキサリプラチン」へ切り替え
 *2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタビン」へ切り替え

レジメ名	サイラムザ/パクリタキセル併用療法		
適応疾患	進行・再発胃癌	審議日	2015/08/25
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 外科

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	30分で点滴	○	○	○	×			
②	生食	100mL	15分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
	ファモチジン	20mg		○	○	○	×			
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	×			
③	生食	250mL	60分で点滴	○	×	○	×			
	サイラムザ	8mg/kg		○	×	○	×			
④	生食	100mL	60分で点滴 (3クール以降はフラッシュ)	○	×	○	×			
⑤	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○	×			
	パクリタキセル	80mg/m ²		○	○	○	×			
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・D8・D15投与)	所要時間	120-240 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	(サイラムザ) 蛋白尿…2~3g/dayで、2g未満に低下するまで休業。再開は6mg/kgへ減量。 高血圧…症候性のgrade2又はグレード3以上で降圧剤治療、コントロールできるまで休業。 (パクリタキセル) 好中球減少症/白血球減少症…grade4で次回クールより、10mg/m ² 減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	RAINBOW試験 サイラムザ点滴静注液インタビューフォーム・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,

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

④の生食はinfusion reaction確認のため。最初の2クールは必須(60分)。発現が無ければ3クール以降は省略可。
ただし、フラッシュは必要。

サイラムザ…蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。

パクリタキセル…PVCフリー

*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	サイラムザ単剤療法		
適応疾患	進行・再発胃癌	審議日	2015/08/25
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 外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	30分で点滴	○						
②	生食	100mL	15分で点滴	○						
	ネオレスタール	10mg		○						
③	生食	250mL	60分で点滴	○						
	サイラムザ	8mg/kg		○						
④	生食	生食	全開で投与	○						

1クール日数・休業期間	2週/クール	所要時間	120 分
実施基準	一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	(サイラムザ) 蛋白尿…2～3g/dayで、2g未満に低下するまで休業。再開は6mg/kgへ減量。 高血圧…症候性のgrade2又はグレード3以上で降圧剤治療、コントロールできるまで休業。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	REGARD試験 サイラムザ点滴静注液インタビューフォーム・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

サイラムザ…蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用。
*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	ニボルマブ療法		
適応疾患	胃癌	審議日	2018/9/12
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生食	100mL	ルート確保	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	オブジーボ	240mg/body		○						
③	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	60分
実施基準	規定されたスケールはない(適正使用ガイド参照)		
減量要件と減量スケール	規定されたスケールはなく、減量せずに投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	「オブジーボ点滴静注」添付文書・インタビューフォーム Nivolumab in patients with advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer refractory to, or intolerant of, at least two previous chemotherapy regimens (ONO-4538-12, ATTRACTION-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial		

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

※3次治療以降における治癒切除不能な進行・再発胃癌
※希釈後の最終濃度が0.35mg/mL以上になるようにする。
※インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用すること。
※2018年(H30)9月…投与量: 3mg/kg→240mg/body、投与時間: 60分→30分へ(添付文書改訂のため)

レジメ名	トラスツズマブ+CapeOX(XELOX)療法		
適応疾患	HER2過剰発現が確認された胃癌	審議日	2018/04/11
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	外科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	22日目	43日目				
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○				
②	生食	250mL	90分で点滴	○	○	×				
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	○	×				
②'	生食	100mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	○	×				
②''	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
③	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○	○	○				
	デキサート	4.95mg		○	○	○				
	ネオレスタール	10mg		○	○	○				
④	5%ブドウ糖液	500mL	180分で点滴	○	○	○				
	オキサリプラチン	130mg/m ²		○	○	○				
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○				
	カペシタビン内服	2000mg/m ²	Day1~14							

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1投与)、カペシタビンはD1~D14	所要時間	255-315 分
実施基準	(開始基準)PS;0~2, 白血球;3000/mm ³ 以上または12000/mm ³ 以下, ヘモグロビン; 8.0g/dL以上, 血小板10万/mm ³ 以上(輸血後2W以上あげた値), GOT, GPT;150IU/L以下, 血清総ビリルビン1.5mg/dL以下, 血清クレアチニン1.3/dL以下		
減量要件と減量スケール	CTCAEv3.0-JCOG/JSCO Grade2の非血液毒性を繰り返す際にはオキサリプラチンを減量。Grade3以上の場合にはオキサリプラチン、カペシタビンの両者を減量する。オキサリプラチン 100または85mg/m ² に減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	主として切除不能進行・再発胃癌においてシスプラチンに対する本用法用量のオキサリプラチンの非劣性を証明したREAL-2試験の結果と、国内におけるオキサリプラチンの使用経験に基づいている。 Cunningham D, et al., N Engl J Med 2008; 358; 36-46 オキサリプラチン添付文書		

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

*2020年7月より「ゼローダ」→「カペシタビン」へ切り替え