

レジメ名	ゲムシタピン		
適応疾患	胆道癌	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	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/クール(D1・D8・D15投与)	所要時間	60 分
実施基準	本剤の投与にあたっては、白血球数及び血小板数の変動に十分留意し、投与当日の白血球数が2000/μL未満又は血小板数が7万/μL未満であれば、骨髄機能が回復するまで投与を延期する。また、前治療により骨髄機能低下している患者では、骨髄抑制が強くなる可能性があるため、これらの患者では投与量を適宜減量し、臨床検査値に十分注意する(本剤を週1回3週連続投与した場合、白血球数及び好中球数の最低値は投与開始平均約2~3週間後に現れ、最低値発現日から約1週間で回復する)。		
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)	ゲムシタピン添付文書より		

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

胆道癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 週1回投与を30分間点滴静注により行う[外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている]。 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。 *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	R-CHOP		
適応疾患	非ホジキンリンパ腫(CD20陽性)	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	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
内	タベジール1mg ロキソプロフェンNa60mg	内服	30分前内服	○	×	×	×	×	×
①	生食	100mL	ルート確保	○	×	×	×	×	×
②	リツキサソ	375mg/m ²	25mg/h(60分間)	○	×	×	×	×	×
	生食で10倍希釈		100mg/h(60分間)	○	×	×	×	×	×
	(右記のように速度Up)		200mg/h(以後)	○	×	×	×	×	×
①	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	×	○	×	×	×	×
	プレドニン	100mg		×	○	×	×	×	×
②	生食	50mL	全開で投与	×	○	×	×	×	×
	オンコピン	1.5mg/m ²		×	○	×	×	×	×
③	生食	50mL	30分で点滴	×	○	×	×	×	×
	ドキシソルピシン	50mg/m ²		×	○	×	×	×	×
④	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×	×	×	×
	エンドキサソ	750mg/m ²		×	○	×	×	×	×
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	×	×	×	×
	7%メイロン	40mL		○	○	×	×	×	×
内	プレドニン錠	100mg	内服	×	×	○	○	○	○
		朝・昼食後	(12-8-0)						

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D2投与)、プレドニンはD3~D6	所要時間	240-390 分
実施基準	Neutro>1200/ μ L・PLT>75000/ μ L, T.bil 2.0mg/dL以下, GOT/GPT 正常値の5倍以下, Creat 2.0mg/dL以下. 血中に50000/ μ L以上の腫瘍細胞がある場合は他の治療法を考慮. 血中に25000~50000/ μ Lの腫瘍細胞がある場合は原則として他の治療法を考慮. 脾腫・心機能障害・肺浸潤のある場合も慎重投与(Rituximab).		
減量要件と減量スケール	WBC<1000/ μ Lが3日間持続・PLT<50000/ μ L・敗血症・出血症状が出現した場合は次コースよりDXR・CPAを80%に減量. DXRによるGrade2以上の心症状が出現した場合は次コースよりDXR中止. VCRによるGrade3以上の神経毒性が出現した場合は次コースよりVCR中止. VCRによるGrade2以上の神経毒性が出現した場合は次コースよりVCR50%. Grade2以上の粘膜炎が出現した場合は次コースよりDXR75%. Grade2以上の出血性膀胱炎が出現した場合は次コースよりOPM75%. コントロール困難な糖尿病・消化性潰瘍が出現した場合はPSLを中止.		
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 弘前大学腫瘍内科登録レジメ		

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

腫瘍溶解症候群予防のため、メイロンを使用。

弘前大学腫瘍内科より、投与方法についての指示有り。

患者さん限定で使用される予定。

*CHOP投与日(day2)より、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

レジメ名	EC療法		
適応疾患	乳癌	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	アロキシパッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	50mL	15分で点滴	○						
	エビルピシン	~90mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	生食	100mL	15分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	75 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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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

②エビルピシンの量は大きく分けると60mg/m²のEC60と100mg/m²のEC100の2種類がある。エビルピシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。
④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デキサートは使用しない。
エビルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため800-900mg/m²までに留める。
*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「アロキシシ静注0.75mg」→「アロキシシ点滴静注/バッグ0.75mg」へ切り替え

レジメ名	EC療法		
適応疾患	乳癌	審議日	2010/05/25
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	○						
	デキサート	6.6-16.5mg		○						
	アロキシ	1A		○						
②	生食	50mL	15分で点滴	○						
	エピルピシン	~90mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	生食	100mL	15分で点滴	○						

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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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

<p>①原本はグラニセトロンパックを用いていない。生食50mLを使用しているの、15分となっている。100mLの点滴を15分で落とすのは、困難なことが多く、30分とした。 エピルピシンの量は大きく分けると60mg/m²のEC60と100mg/m²のEC100の2種類がある。 エピルピシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。 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型肝炎ウィルス保持者では、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。 エピルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるため、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため800-900mg/m²までに留める。</p>

レジメ名	AC療法		
適応疾患	乳癌	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	50mL	15分で点滴	○						
	ドキシソルピシン	60mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	生食	100mL	15分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	75 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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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デキサートは使用しない。
ドキシソルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。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

レジメ名	AC療法		
適応疾患	乳癌	審議日	2010/05/25
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		○						
	デキサート	6.6-16.5mg	30分で点滴	○						
	アロキシ	1A		○						
②	生食	50mL		○						
	ドキシソルピシン	60mg/m ²	15分で点滴	○						
③	生食	100mL		○						
	エンドキサン	600mg/m ²	30分で点滴	○						
④	生食	100mL	15分で点滴	○						

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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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

<p>①原本はグラニセトロンパックを用いていない。生食50mLを使用しているため、15分となっている。100mLの点滴を15分で落とすのは、困難なことが多く、30分とした。</p> <p>④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。</p> <p>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。 ドキシソルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるため、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため450-500mg/m²までに留める。</p>
--

レジメ名	CAF療法		
適応疾患	乳癌	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	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	50mL	15分で点滴	○						
	ドキシソルピシン	50mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	500mg/m ²		○						
④	生食	50mL	30分で点滴	○						
	フルオロウラシル	500mg/m ²		○						
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	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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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

⑤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デキサートは使用しない。
 ドキシソルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。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「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)3月「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FEC100療法		
適応疾患	乳癌	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	50mL	15分で点滴	○						
	エピルピシン	100mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	500mg/m ²		○						
④	生食	50mL	30分で点滴	○						
	フルオロウラシル	500mg/m ²		○						
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	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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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エピルピシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。
 ⑤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型肝炎ウイルス保有者では、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。
 エピルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため800-900mg/m²までに留める。
 *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)3月「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FEC100療法		
適応疾患	乳癌	審議日	2010/05/25
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		○						
	デキサート	6.6-16.5mg	30分で点滴	○						
	アロキシ	1A		○						
②	生食	50mL		○						
	エピルピシン	100mg/m ²	15分で点滴	○						
③	生食	100mL		○						
	エンドキサン	500mg/m ²	30分で点滴	○						
④	生食	50mL		○						
	フルオロウラシル	500mg/m ²	30分で点滴	○						
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	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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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

①原本はグラニセトロンパックを用いていない。生食50mLを使用しているため、15分となっている。100mLの点滴を15分で落とすのは、困難なことが多く、30分とした。
②エピルピシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。
⑤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デキサートは使用しない。
エピルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるため、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため800-900mg/m²までに留める。
*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	TAC療法		
適応疾患	乳癌	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	アロキシパッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	75mg/m ²		○						
③	生食	50mL	30分で点滴	○						
	ドキソルビシン	50mg/m ²		○						
④	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	500mg/m ²		○						
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	135 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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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

ドキソルビシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。

⑤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デキサートは使用しない。

ドキソルビシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため450-500mg/m²までに留める。

デカドロン8mg 分2 3日前から3日間、シプロキサ 1200mg 分3 Day 5-14の投与が必要。

*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「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)3月「タキソテル」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	Weekly/パクリタキセル		
適応疾患	乳癌	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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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

①NCCNのガイドラインでは、嘔吐リスクが低度であるドセタキセル、パクリタキセルについてはグラニセトロンは不用とされているため、省略することも可能であり、乳癌診療ガイドラインには記載なし。
 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时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「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	乳癌	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	15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	60-100mg /m ²		○						
③	生食	100mL	15分で点滴	○						

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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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

①NCCNのガイドラインでは、嘔吐リスクが低度であるドセタキセル、パクリタキセルについてはグラニセトロンは不用とされているため、省略することも可能であり、乳癌診療ガイドラインには記載がない。
 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	ロゼウス		
適応疾患	乳癌	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			
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×			
②	生食	50mL	全開で投与	○	○	×			
	ロゼウス	25mg/m ²		○	○	×			
③	生食	200mL	全開で投与	○	○	×			

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	60分
実施基準	投与前の白血球数が2000/mm ³ 未満であった場合には投与を延期し、白血球数が2000/mm ³ 以上に回復するのを待って投与する。		
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)	ロゼウス添付文書より		

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

薬液が血管外に漏れると注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、点滴の側管を利用するなど、薬液が血管外に漏れないように慎重に投与する。
血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、注射部位、注射方法等に十分注意し、投与後は補液等により薬液を十分洗い流す。

*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	イリノテカン(単剤:A法)		
適応疾患	乳癌	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: 日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)、①脱水を認めた場合には、輸液、電解質補充を行う、②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	トラスツズマブ療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	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				
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	4mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
③	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(2回目)	×	○	×				
④	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
⑤	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

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。

④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。

心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。

本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるinfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。

*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29~)

*2020年3月薬事委員会で「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え

レジメ名	トラスツズマブ補助療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	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	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	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	○	×				
③	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
④	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○				

1クール日数・休薬期間	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 ^{III}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). 乳癌における術後補助化学療法においては、1年を超える投与の有効性及び安全性は確立していない。
2). 乳癌における術後補助化学療法においては、術後放射線療法との併用における有効性及び安全性は確立していない。
心不全等の重篤な障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。
本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるinfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。
①、②はルートの確保およびフラッシュが目的なので、20mLでも100mLでもかまわない。
*適応疾患「HER2過剰発現が確認された乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～) *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	トラスツズマブ+パクリタキセル療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	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	ルート確保	○	○	○	○			
②	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×	×			
	トラスツズマブ	4mg/kg	(初回のみ)	○	×	×	×			
②'	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×	×			
	トラスツズマブ	2mg/kg	(2回目)	×	○	×	×			
②''	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○	○			
	トラスツズマブ	2mg/kg	(3回目以降)	×	×	○	○			
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
	ファモチジン	1A		○	○	○	×			
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	×			
④	5%glucose	500mL	60分で点滴	○	○	○	×			
	パクリタキセル	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(トラスツズマブは毎週投与)	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	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)	トラスツズマブ添付文書 パクリタキセル添付文書より		

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>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。⑤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。</p> <p>心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。</p> <p>本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるinfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度～中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。</p> <p>*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</p> <p>*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～)</p> <p>*2016年(H28)3月「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 *2020年3月より「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え</p>
--

レジメ名	トラスツズマブ+パクリタキセル療法(毎週投与)		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2019/07/10
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	8日目	15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	4mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
②'	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(2回目)	×	○	×				
②'	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート	6.6mg		○	○	○				
	ファモチジン	1A		○	○	○				
	ネオレスタール	10mg		○	○	○				
④	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○				
	パクリタキセル	80mg/m ²		○	○	○				
⑤	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○				

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	150-210 分
実施基準	一般的な基準に準ずると考えられる		
減量要件と減量スケール	初期治療の場合パクリタキセル80mg/m ² を12回連続投与しても骨髄抑制は問題にならないとされるため、減量基準の設定はない		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	パクリタキセルを合計12回投与する。 Expert choice 乳がんレジメン 先端医学社 2015年		

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。
 ⑤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。
 本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度～中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。
 *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	トラスツズマブ+ドセタキセル		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	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	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	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	生食	200mL	60分で点滴	○	○	○				
	ドセタキセル	60-100mg /m ²		○	○	○				
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	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)	トラスツズマブ添付文書より 乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版 特に理由がないときに選択すべきレジメではない。 トラスツズマブを補助療法量で使用し、ドセタキセルの投与日にあわせて来院回数を減らし患者さんの仕事など生活の都合に合うように改変している。 根拠のない組み合わせなので、効果がないときには変更すべき。		

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). 乳癌における術後補助化学療法においては、1年を超える投与の有効性及び安全性は確立していない。2). 乳癌における術後補助化学療法においては、術後放射線療法との併用における有効性及び安全性は確立していない。心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。 本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるinfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度～中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。 ①、⑤はルートの確保およびフラッシュが目的なので、20mLでも100mLでもかまわない。 *適応疾患「HER2過剰発現が確認された乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～) *2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」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</p>
--

レジメ名	CPT-11 + FU		
適応疾患	乳癌	審議日	2009/02/10
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	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								
③	5%glucose	250mL	90分で点滴	○	×					
	イリノテカン	100mg/m ²		○	×					
④	5%glucose	140mL	持続ポンプにて48H	○	×					
	フルオロウラシル	2400-3000 mg/m ²		○	×					
⑤	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)	<p>前治療のある乳癌に対して5-FUの持続注入療法が有効性が高く、毒性が低いことは第Ⅲ相試験ではあるが報告されたことがある。ベルギーのKlaassenらは、FU+ロイコボリン併用療法が59%という高い奏効率を得たという報告をしている。</p> <p>CPT-11はA法にて投与。</p>		

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。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>⑤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。</p> <p>コンビネーションについての有効性・安全性の根拠となる論文は認められない。</p> <p>本来は臨床試験等を行行しなければならぬが、現時点での乳癌の標準治療が無い症例にのみ使用中である。</p> <p>*2017年(H29)3月...「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え</p>

レジメ名	ロゼウス+トラスツズマブ療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2009/02/10
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	8日目	15日目				
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○				
②	生食	50mL	全開で投与	○	○	×				
	ロゼウス	25mg/m ²		○	○	×				
③	YDソリター-T1号	200mL	全開で投与	○	○	×				
④	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×				
	トラスツズマブ	4mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
⑤	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(2回目)	×	○	×				
⑥	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	2mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
⑦	生食	100mL	全開で投与	○	○	○				

1クール日数・休業期間	3週/クール(トラスツズマブは毎週投与)	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。 ビノレルピンは予定日に好中球1000未満の場合、1週延期とする。それでも延期が必要な場合20mg/m ² に減量する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	トラスツズマブ添付文書 リスク別がん化学療法レジメン改訂第2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,

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

薬液が血管外に漏れると注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、点滴の側管を利用するなど、薬液が血管外に漏れないように慎重に投与する。

*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

*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～)

*2016年(H28)10月より「ソルテム1」→「YDソリター-T1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

レジメ名	ロゼウス+トラスツズマブ(3週間隔)療法HER2過剰発現が確認された転移性乳癌		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2014/05/14
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	22日目	29日目	43日目	50日目
①	生食	100mL	ルート確保	○	○	○	○	○	○
②	生食	50mL	全開で投与	○	○	○	○	○	○
	ロゼウス	25mg/m ²		○	○	○	○	○	○
③	YDソリター-T1号	200mL	全開で投与	○	×	○	×	○	×
④	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×	×	×	×
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×
⑤	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	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	30-150 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。 ピノレルピンは予定日に好中球1000未満の場合、1週延期とする。それでも延期が必要な場合20mg/m ² に減量する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	トラスツズマブ添付文書 リスク別がん化学療法レジメン改訂第2版 トラスツズマブの投与方法制限がなくなったため、変更		

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

薬液が血管外に漏れると注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、点滴の側管を利用するなど、薬液が血管外に漏れないように慎重に投与する。

*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

*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～)

*2016年(H28)10月より「ソルテム1」→「YDソリター-T1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

レジメ名	ゲムシタピン+パクリタキセル		
適応疾患	手術不能又は再発乳癌	審議日	2010/05/25
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				
①	グラニセトロンパッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×				
	デキサート	9.9mg		○	×	×				
	ファモチジン	1A		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	5%glucose	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m ²		○	×	×				
③	生食	100mL	30分で点滴	×	○	×				
	デキサート	6.6mg		×	○	×				
④	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1250mg/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・D8投与)	所要時間	60-240 分
実施基準	本剤の投与にあたっては、白血球数及び血小板数の変動に十分留意し、投与当日の白血球数が2000/ μ L未満又は血小板数が7万/ μ L未満であれば、骨髄機能が回復するまで投与を延期する。また、前治療により骨髄機能低下している患者では、骨髄抑制が強くなる可能性があるため、これらの患者では投与量を適宜減量し、臨床検査値に十分注意する(本剤を週1回3週連続投与した場合、白血球数及び好中球数の最低値は投与開始平均約2~3週間後に現れ、最低値発現日から約1週間で回復する)。		
減量要件と減量スケール	38度以上の発熱を伴うgrade3以上の好中球減少、血小板数25000以下、血小板減少に伴う出血で血小板輸血をした場合、grade3以上の(悪心・嘔吐、食思不振を除く)非血液毒性の場合、2コース以降1000mg/m ² へ減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ゲムシタピン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

備考

週1回投与を30分間点滴静注により行う[外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行くと、副作用が増強した例が報告されている]。

⑤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。

グラニセトロン等の制吐剤は必須ではない。

国内第二相試験、海外第三相試験でジェムザールと唯一安全性・有効性が確認されたレジメであるが、本邦にて併用が承認された訳ではない。

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

*2013年(H25)5月薬事委員会「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	ゲムシタピン		
適応疾患	手術不能又は再発乳癌	審議日	2010/05/25
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			
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	1250mg/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-D8投与)	所要時間	60 分
実施基準	本剤の投与にあたっては、白血球数及び血小板数の変動に十分留意し、投与当日の白血球数が2000/ μ L未満又は血小板数が7万/ μ L未満であれば、骨髓機能が回復するまで投与を延期する。また、前治療により骨髓機能低下している患者では、骨髓抑制が強く現れることがあるので、これらの患者では投与量を適宜減量し、臨床検査値に十分注意する(本剤を週1回3週連続投与した場合、白血球数及び好中球数の最低値は投与開始平均約2~3週間後に現れ、最低値発現日から約1週間で回復する)。		
減量要件と減量スケール	38度以上の発熱を伴うgrade3以上の好中球減少、血小板数25000以下、血小板減少に伴う出血で血小板輸血をした場合、grade3以上の(悪心・嘔吐、食思不振を除く)非血液毒性の場合、2コース以降1000mg/m ² へ減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ゲムシタピン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

週1回投与を30分間点滴静注により行う[外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行くと、副作用が増強した例が報告されている]。
 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。
 グラニセトロン等の制吐剤は必須ではない。ステロイドも必須ではない。
 *2013年(H25)1月薬事委員会「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え

レジメ名	EC療法+トラスツズマブ療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2010/05/25
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	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	50mL	15分で点滴	○						
	エビルピシン	~90mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	生食	50mL	15分で点滴	○						
⑤	生食	250mL	90分で点滴	○						
	トラスツズマブ	2~4mg/kg		○						
⑥	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	165 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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2007年版		

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,

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エビルピシンの量は大きく分けると80mg/m²のEC80と100mg/m²のEC100の2種類がある。エビルピシンは液体で、生食50mLと投与すると15分の点滴は困難と思われる。
④、⑥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デキサートは使用しない。
エビルピシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるため、血管確保を確実に。蓄積性心毒性予防のため800-900mg/m²までに留める。
ハーセプチンとアンサラサイクリンの同時投与については心機能障害の発生率は27%との報告があるので慎重投与が必要。
*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
*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29~) *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	TC療法		
適応疾患	乳癌	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						
①	グラニセロンバッグ	100mL	全開で投与	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	5%glucose	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	75mg/m ²		○						
③	5%glucose	250mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	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	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)	乳癌診療ガイドライン 薬物療法 2010年版		

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

デキサメタゾン投与は必須である。投与できないときは、ほかの治療を優先させる。
ドセタキセル投与中に呼吸困難感を訴えたときは、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	トラスツズマブBi-weekly療法		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	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	15日目	29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)	○	×	×			
③	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×			
	トラスツズマブ	4mg/kg	(2回目)	×	○	×			
④	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○			
	トラスツズマブ	4mg/kg	(3回目以降)	×	×	○			
⑤	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	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)	トラスツズマブ添付文書 癌と化学療法第33巻第9号1297-1300 [Biweekly trastuzumab と Paclitaxelの併用が多発肝転移を伴う進行乳癌に著効を示した1例]		

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

身体が不自由な患者さんであり、毎週の通院が大変であるため、2週分を一度に投与している。
補助療法では、3週分を一度に投与するので、投与量上の問題は生じない(トラスツズマブ添付文書)
、推奨されている投与方法ではないため、使用を控えるべき。
3週に一度の投与も検討したが、現在投与中の麻薬が14日処方まで制限あるため、結局2週に一度投与中。
*適応疾患「HER2過剰発現が確認された転移性乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29～)
*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	アブラキサン療法		
適応疾患	乳癌	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						
①	生食	100mL	全開で投与	○						
②	生食	100mL	30分で点滴	○						
	アブラキサン	260mg/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	60分
実施基準	他の悪性腫瘍剤との併用について、有効性および安全性は確立していない。		
減量要件と減量スケール	次コース投与前の臨床検査で好中球数が1500以下または血小板が100000未満であれば投与延期。好中球数が7日間にわたって500以下、もしくは血小板が50000未満の時は次回から減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アブラキサン 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,

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

用量依存性に副作用は増強し、非可逆性の症状となるので注意が必要。
体表面積の計算式には数種類あるが、その結果には差違があり、アブラキサンの使用では計算式が指定(Mostellerの式)されているので、従うこと。

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	2010/11/22
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	8日目	15日目		
①	YDソリタ-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-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

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。
 乳腺原発の、肉腫の肺転移に対して、一次治療のアドリアマイシン、エンドキサンが抵抗性であったため、感受性が期待できるため使用。
 エビデンスレベルは4 浜松オンコロジーセンターへのセカンドオピニオン
 *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)1月薬事委員会で「エトポシド注」→「(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「フルテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え

レジメ名	ハラヴェン		
適応疾患	手術不能または再発乳癌	審議日	2011/10/12
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	生食	50mL	15分で点滴	○	○	×			
	デキサート	6.6mg							
②	生食	50mL	15分で点滴	○	○	×			
	ハラヴェン	1.4mg/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・D8投与)	所要時間	30分
実施基準	規定あり 1週目：好中球数1500以上、血小板100000以上、非血液毒性Grade2以下 2週目：好中球数1500以上、血小板100000以上、非血液毒性Grade2以下		
減量要件と減量スケール	7日間を超えて継続する好中球数減少500以下、発熱または感染を伴う好中球数減少1000以下、血小板減少25000以下、輸血を要する血小板減少50000以下、副作用により2週目に休業：1.4mg/m ² から1.1mg/m ² から0.7mg/m ²		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ハラヴェン適正使用ガイド、総合製品情報概要による。		

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	パクリタキセル+アバステン		
適応疾患	乳癌	審議日	2011/12/14
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			
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	90mg/m ²		○	○	○	×			
③	生食	100mL	90分、60分、30分で投与	○	×	○	×			
	アバステン	10mg/kg		○	×	○	×			
④	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	90-180 分
実施基準	乳癌の場合、アバステンはパクリタキセルとの併用により開始すること。 投与薬剤の成分に過敏症の既往がある場合や、2.5m以上の鮮血の喀血の既往がある場合投与できない。また、脳転移を有する場合は原則禁忌。		
減量要件と減量スケール	アバステンについての減量は臨床試験で検討されていない。 血栓症、動脈血栓塞栓症、中等度以上の出血、コントロール不能の高血圧、たんぱく尿、肝機能異常、grade3の非血液毒性の場合には、中止・休業基準を設けた臨床試験がある(E2100)		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	アバステン適正使用ガイド(乳癌) 国内第二相試験 JO19901 海外第三相比較試験 E2100		

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のでデキサートは使用しない。
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。血圧、たんぱく尿、腹痛時の消化管せん孔の否定、可逆性白質脳症症候群に注意

*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	トラスツズマブ+ゲムシタピン		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2011/12/14
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	22日目	29日目	43日目	50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	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	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○	○
	ゲムシタピン	1250mg/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・D8投与)	所要時間	60-150 分
実施基準	本剤の投与にあたっては、白血球数及び血小板数の変動に十分留意し、投与当日の白血球数が2000/ μ L未満又は血小板数が7万/ μ L未満であれば、骨髄機能が回復するまで投与を延期する。また、前治療により骨髄機能低下している患者では、骨髄抑制が強くなる可能性があるため、これらの患者では投与量を適宜減量し、臨床検査値に十分注意する(本剤を週1回3週連続投与した場合、白血球数及び好中球数の最低値は投与開始平均約2~3週間後に現れ、最低値発現日から約1週間で回復する)。		
減量要件と減量スケール	38度以上の発熱を伴うgrade3以上の好中球減少、血小板数25000以下、血小板減少に伴う出血で血小板輸血をした場合、grade3以上の(悪心・嘔吐、食思不振を除く)非血液毒性の場合、2コース以降1000mg/m ² へ減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ゲムシタピンとトラスツズマブの併用について制限がなくなったため、併用。		

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

ゲムシタピンは週1回投与を30分間点滴静注により行う

[外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている]。

①、⑤の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。トラスツズマブは副作用がなければ、30分間の点滴まで許容されている。

*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

*適応疾患「手術不能又は再発乳癌」→「乳癌(HER2陽性)」へ変更。(H25.8.29~) *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	weeklyアブラキサン療法		
適応疾患	乳癌	審議日	2012/5/09
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	

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	○	○	○	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	アブラキサン	100~150mg/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・D8・D15投与)	所要時間	60分
実施基準	他の悪性腫瘍剤との併用について、有効性および安全性は確立していない。		
減量要件と減量スケール	次コース投与前の臨床検査で好中球数が1,500以下または血小板が100,000未満であれば投与延期。好中球数が7日間にわたって500以下、もしくは血小板が50,000未満の時は次回から減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	nab-paclitaxel weekly or every 3weeks compared to standard docetaxel as first-line therapy inpatients with metastatic breast cancer:aneconomic analysis of a prospective randomized trial ,Geroge Dranisartis,Breast cancer Res Treat(2010)119:717-724		

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

用量依存性に副作用は増強し、非可逆性の症状となるので注意が必要。
体表面積の計算式には数種類あるが、その結果には差違があり、アブラキサンの使用では計算式が指定(Mostellerの式)されているので、従うこと。

レジメ名	ハラヴェン+トラスツズマブ		
適応疾患	乳癌 (HER2陽性)	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	8日目	15日目	22日目	29日目	43日目	50日目
①	生食	50mL	15分で点滴	○	○	×	○	○	○	○
	デキサート	6.6mg		○	○	×	○	○	○	○
②	生食	50mL	15分で点滴	○	○	×	○	○	○	○
	ハラヴェン	1.4mg/m ²		○	○	×	○	○	○	○
③	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×	×	×	×	×
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×	×
③	生食	250mL	60分で点滴	×	×	×	○	×	×	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	×	×	○	×	×	×
③	生食	100mL	30分で点滴	×	×	×	×	×	○	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	×	×	×	○	×
④	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	60-120 分
実施基準	規定あり 1週目:好中球数1500以上、血小板100000以上、非血液毒性Grade2以下 2週目:好中球数1500以上、血小板100000以上、非血液毒性Grade2以下		
減量要件と減量スケール	7日間を超えて継続する好中球数減少500以下、発熱または感染を伴う好中球数減少1000以下、血小板減少25000以下、輸血を要する血小板減少50000以下、副作用により2週目に休業:1.4mg/m ² から1.1mg/m ² から0.7mg/m ²		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	eribulin mesylate with trastumab as first-line therapy for locally recurrent or metastatic human epidermal growthfactor receptor two-positive breast cancer:preliminary results from a phase2,multicenter,single-arm study ,Linda Vahdat,Md et al,SABC 2012		

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

トラスツズマブ:心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。

PIIのデータであるが、もともと併用禁忌でなく、2013年の乳癌学会でも症例報告が3報あり安全性についてもある程度確認されたため申請。ただしすべて合わせても62例のデータであることに注意。

*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	パージェタ+トラスツズマブ+ドセタキセル療法		
適応疾患	乳癌 (HER2陽性)	審議日	2013/11/13
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	22日目	43日目				
①	生食	100mL	全開で投与	○	○	○				
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	パージェタ	840mg/body	(初回のみ)	○	×	×				
②'	生食	250mL	30分で点滴	×	○	○				
	パージェタ	420mg/body	(2回目以降)	×	○	○				
③	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×				
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×				
③'	生食	250mL	60分で点滴	×	○	×				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	○	×				
③''	生食	100mL	30分で点滴	×	×	○				
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	○				
④	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート	6.6mg		○	○	○				
⑤	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○				
	ドセタキセル	75mg/m ²		○	○	○				
⑥	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	150-240 分
実施基準	HER2陽性の手術不能または再発乳癌 アントラサイクリン系薬剤投与歴があったり、胸部への放射線治療歴があったり、左室駆出率の低下している患者さんには慎重投与		
減量要件と減量スケール	パージェタ、トラスツズマブについては減量基準なし ドセタキセルは発熱性好中球減少症または1週間を超えて持続する好中球500/mm ³ 以下、血小板100,000/mm ³ 、高度または次第に増悪する皮膚反応の発現で55mg/m ² に減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	<ul style="list-style-type: none"> ・Pertuzumab plus Trastuzumab plus Docetaxel for Metastatic Breast Cancer Jose Baselga,MD,PhD.etal.NEJM Jan 12,2012,109-119 ・CLEOPATRA study ・パージェタ 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

・トラスツズマブ、パージェタ:心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。
 ・トラスツズマブ投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。
 *2017年(H28)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」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	パージェタ+トラスツズマブ+ハラヴェン療法		
適応疾患	乳癌 (HER2陽性)	審議日	2014/04/09
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	8日目	22日目	29日目	43日目	50日目
①	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×	○	×
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
	パージェタ	840mg/body	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×
②'	生食	250mL	30分で点滴	×	×	○	×	○	×
	パージェタ	420mg/body	(2回目以降)	×	×	○	×	○	×
③	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×	×	×	×
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×
③'	生食	250mL	60分で点滴	×	×	○	×	×	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	×	○	×	×	×
③''	生食	100mL	30分で点滴	×	×	×	×	○	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	×	×	○	×
④	生食	50mL	15分で点滴	○	○	○	○	○	○
	デキサート	6.6mg		○	○	○	○	○	○
⑤	生食	50mL	15分で点滴	○	○	○	○	○	○
	ハラヴェン	1.4mg/m ²		○	○	○	○	○	○
⑥	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	30-180 分
実施基準	HER2陽性の手術不能または再発乳癌 アントラサイクリン系薬剤投与歴があったり、胸部への放射線治療歴があったり、左室駆出率55%以上		
減量要件と減量スケール	パージェタ、トラスツズマブについては減量基準なし ハラヴェンについては、コンプライアンスをが臨床試験の副次的評価項目であるためにそれに従う。臨床試験以外ではハラヴェンの添付文書に従う		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	当院倫理委員会でも承認された HER2陽性進行・再発乳癌に対するトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法の有用性の検討試験 臨床試験実施計画書による (JBCRG-M03)		

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>・トラスツズマブ、パージェタ:心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。</p> <p>・トラスツズマブ投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度～中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。</p> <p>*2020年3月より「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え</p>

レジメ名	カドサイラ療法(HER2陽性の手術不能または再発乳癌)		
適応疾患	乳癌(HER2陽性)	審議日	2014/06/11
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					
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	デキサート	6.6mg		○	○					
②	生食	250mL	90分で点滴	○	×					
	カドサイラ	3.6mg/kg	(初回のみ)	○	×					
③	生食	250mL	30分で点滴	×	○					
	カドサイラ	3.6mg/kg	(2回目以降)	×	○					
④	生食	100mL	30分で点滴	○	○					

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	90-150 分
実施基準	HER2陽性の手術不能または再発乳癌 トラスツズマブに対して過敏症の既往の無い患者 血小板数減少のある患者には慎重投与		
減量要件と減量スケール	1段階減量 3.0mg/kg 2段階減量 2.4mg/kg 3段階減量 投与中止 適正使用ガイドに記載あり		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	カドサイラ適正使用ガイド TDM4730g試験 (EMILIA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

0.2又は0.22 μ mインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を使用すること。

レジメ名	パージェタ+トラスツズマブ+パクリタキセル療法		
適応疾患	乳癌 (HER2陽性)	審議日	2017/03/08
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、15日目	22日目	29、36日目	43日目	50、57日目
①	生食	100mL	全開で投与	○	×	○	×	×	×
②	生食	250mL	60分で点滴	○	×	×	×	×	×
	パージェタ	840mg/body	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×
②'	生食	250mL	30分で点滴	×	×	○	×	○	×
	パージェタ	420mg/body	(2回目以降)	×	×	○	×	○	×
③	生食	250mL	90分で点滴	○	×	×	×	×	×
	トラスツズマブ	8mg/kg	(初回のみ)	○	×	×	×	×	×
③'	生食	250mL	60分で点滴	×	×	○	×	×	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(2回目)	×	×	○	×	×	×
	生食	100mL	30分で点滴	×	×	×	×	○	×
	トラスツズマブ	6mg/kg	(3回目以降)	×	×	×	×	○	×
④	生食	100mL	15分で点滴	○	○	○	○	○	○
	デキサート+ファモチジン	6.6mg+1A		○	○	○	○	○	○
	ネオレスタール	10mg		○	○	○	○	○	○
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	3週/クール(パクリタキセルは毎週投与)	所要時間	90-255 分
実施基準	HER2陽性の手術不能または再発乳癌 左室駆出率50%以上		
減量要件と減量スケール	パージェタ、トラスツズマブについては減量基準なし パクリタキセルはG3-4の副作用でG2になるまで投与延期。次サイクルより60mg/m ² へ減量。45mg/m ² まで減量可。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	phase II atudy of weekly paclitaxel with trastuzumab and pertuzumab in patients with HER2-overexpressing metastatic breast cancer(MBC):J Clin Oncol33(suppl):abstr 607,2015 Expert choice乳癌レジメン 渡辺亨 :先端医学社		

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

<p>・トラスツズマブ、パージェタ:心不全等の重篤な心障害が現れ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認し、また、本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)を行い患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察する。特に次の患者については、心機能検査(心エコー等)を頻回に行う。</p> <p>・トラスツズマブ投与中又は投与開始後24時間以内に多く現れるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、眩暈、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されており(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)、これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時に現れやすいので、患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する。</p> <p>*2020年3月より「ハーセプチン」→「トラスツズマブ」へ切り替え</p>

レジメ名	ddAC療法		
適応疾患	乳癌	審議日	2019/07/10
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	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	50mL	15分で点滴	○						
	ドキソルビシン	60mg/m ²		○						
③	生食	100mL	30分で点滴	○						
	エンドキサン	600mg/m ²		○						
④	生食	100mL	15分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	75 分
実施基準	好中球数1500/mm ³ 以上、血小板数10万/mm ³ 以上、ヘモグロビン8.0g/dl以上、総ビリルビン1.5mg/dl以下、AST100U/L以下、ALT100U/L以下、CER1.5mg/dl以下		
減量要件と減量スケール	補助療法なので減量は推奨されないが、安全確保のために減量が必要と判断した場合には減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Expert choice 乳癌レジメン 先端医学社 2015年 化学療法24時間後24時間以降にベグフィルグラステム投与必要。 高度催吐性抗がん剤		

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デキサートは使用しない。
ドキソルビシンを血管外に漏出させると皮膚潰瘍を起こす可能性があるので、血管確保を確実に。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アプレピタントCapの内服が推奨されている。
エンドキサンは閉鎖式接続器具を使用すること

レジメ名	FU/CDGP		
適応疾患	食道癌	審議日	2009/04/13
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		
①	グラニセロンバッグ	100mL	30分で点滴	○	×	×	×	×		
②	生食	500mL	120分で点滴	○	×	×	×	×		
	アクブラ (ネダプラチン)	100mg/m ²		○	×	×	×	×		
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×	×	×		
	デキサート	9.9mg		○	×	×	×	×		
④	生食	500mL	12時間	○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	○	○	○		
⑤	生食	500mL	12時間	○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	○	○	○		
⑥	生食	100mL	フラッシュ	×	×	×	×	○		

1クール日数・休業期間	4~6週/クール (D1~D5投与)	所要時間	1440 分
実施基準	PS 0~2、主要臓器機能がたもたれている。 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)	リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2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,

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

アクブラ(ネダプラチン)はシスプラチンほどの補液が必要ないことから、大量補液が困難な症例や軽度腎障害でシスプラチン不適者にも使用可能である。

放射線治療と併用するときは、アクブラは70mg/m²、FUは700mg/m²へと減量した方がよい。

*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	Weeklyドセタキセル + RT		
適応疾患	食道癌	審議日	2009/04/13
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						
①	生食	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	6.6mg		○						
②	5%glucose	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	10mg/m ²		○						
③	生食	100mL	全開で投与	○						

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	90 分
実施基準	PS 0~2、主要臓器機能がたもたれている。 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)	Docetaxelを併用した食道癌に対する化学放射線療法、長浜雄志、癌と化学療法32巻11号 Page1733-1735(2005.10)		

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>2Gy/dayを連続5日間、計60Gy照射するのが、オリジナルか。 照射しないのであれば、通常の使用方法を検討すべき。 *2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え</p>

レジメ名	3週毎ドセタキセル		
適応疾患	食道癌	審議日	2009/04/13
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	30分で点滴	○						
	デキサート	6.6mg		○						
②	5%glucose	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	70mg/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	PS 0～2、主要臓器機能がたもたれている。 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)	リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2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

<p>①NCCNのガイドラインでは、嘔吐リスクが低度であるドセタキセル、パクリタキセルについてはグラニセトロンは不用とされているため、省略することも可能である。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。</p> <p>デカドロン8mg 分2 2日間が必要</p> <p>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</p>

レジメ名	CDDP+FU (FP療法)		
適応疾患	食道癌	審議日	2015/05/13
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		
①	アロキシバグ	50mL	点滴側管	○	×	×	×	×		
	生食	100mL	15分で点滴	×	○	○	○	○		
	デキサート			9.9mg	6.6mg	6.6mg	6.6mg	6.6mg		
②	生食	1000mL	点滴本管	○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	800mg/m ²	24hで点滴	○	○	○	○	○		
③	フィジオ35	500mL	点滴側管	○	×	×	×	×		
			120分で点滴							
④	生食	計500mL	点滴側管	○	×	×	×	×		
	シスプラチン	80mg/m ²	120分で点滴	○	×	×	×	×		
⑤	マンニトール	300mL	点滴側管	○	×	×	×	×		
			60分で点滴							
⑥	ハルトマンpH8	500mL	点滴側管	○	○	○	○	○		
			120分で点滴							
⑦	ハルトマンpH8	500mL	点滴側管	○	○	○	○	○		
			120分で点滴							

1クール日数・休業期間	3~4週/クール (D1~D5投与)	所要時間	1440 分
実施基準	PS 0~2、主要臓器機能がたもたれている。 一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade 4の血液毒性、Grade3~4の非血液毒性、前コースで重い副作用を生じたときには、FU,CDDPとも75%量に減量して投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Ando N., et al., Ann Surg Oncol. 2012; 19: 68-74 エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2012: 255-257		

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。

*⑦ハルトマンpH8終了時の尿量1000mL以下 生食100mL+ラシックス20mg1A

*シスプラチン投与日の尿量2000mL以下 生食100mL+ラシックス20mg1A

*2017年(H29)3月…「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え

レジメ名	FU/CDDP		
適応疾患	食道癌	審議日	2009/04/13
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		
①	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○	×	×	×	×		
②	生食	500mL	120分で点滴	○	×	×	×	×		
	シスプラチン	80mg/m ²		○	×	×	×	×		
③	生食	100mL	30分で点滴	○	×	×	×	×		
	デキサート	9.9mg		○	×	×	×	×		
④	生食	500mL	12時間	○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	○	○	○		
⑤	生食	500mL	12時間	○	○	○	○	○		
	フルオロウラシル	400mg/m ²		○	○	○	○	○		
⑥	生食	100mL	フラッシュ	×	×	×	×	○		

1クール日数・休業期間	3~6週/クール (D1~D5投与)	所要時間	1440 分
実施基準	PS 0~2、主要臓器機能がたもたれている。 一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	Grade 4の血液毒性、Grade3~4の非血液毒性、前コースで重い副作用を生じたときには、FU,CDDPとも75%量に減量して投与する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	リスク別 がん化学療法レジメン 改訂第2版 JCOG9907:Journal of Clinical Oncology,2008 ASCO Annal Meeting Proceeding(Post-Meeting Edition).Vol26,No 15S(May 20 Supplement),2008:4510		

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

JCOG9907では、術前に2クール投与した群が術後投与群より優れるとされた。その際の投与間隔は3週毎であった。
シスプラチンを投与するため、大量補液が必要である。
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
*2017年(H29)3月「5-FU」→「フルオロウラシル」へ切り替え
★★★ H27/5/13(削除) → S-E-004-1へ変更 ★★★

レジメ名	Docetaxel/Nedaplatin療法		
適応疾患	食道癌	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	アロキシバッグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
②	生食	250mL	60分で点滴	○						
	アクプラ	40mg/m ²		○						
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	30mg/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	135 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	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)	*弘前大学腫瘍内科登録レジメン *日本外科学会雑誌112(臨床増刊号_1・2),590,2011_05-25 *日本気管食道科学会会報,60:262-267,2009		

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

*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	Weekly/パクリタキセル		
適応疾患	食道癌	審議日	2020/5/13
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	8日目	15日目	22日目	29日目	36日目	43日目
①	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○	○	×
	デキサート	6.6mg		○	○	○	○	○	○	×
	ファモチジン20mg	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	100mg/m ²		○	○	○	○	○	○	×
③	生食	100mL	全開で投与	○	○	○	○	○	○	×

1クール日数・休業期間	7週/クール (D1・D8・D15・D22・D29・D36投与)	所要時間	105 分
実施基準	投与前の臨床検査で、白血球数3000/mm ³ 未満または好中球数1500/mm ³ 未満であれば骨髄機能が回復するまで投与延期。同一クール内では、白血球数2000/mm ³ 未満または好中球数1000/mm ³ 未満であれば投与延期。		
減量要件と減量スケール	投与後、白血球数が1000/mm ³ 未満となった場合は減量(100→80→60m ² へ)		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	パクリタキセル添付文書・インタビューフォーム		

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	ニボルマブ療法		
適応疾患	食道癌	審議日	2020/5/13
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	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		

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	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	2018/03/14
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	8日目	15日目	22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	グラニセトロンバッグ	100mL	30分で点滴	×	○	○	×			
	デキサート	4.95mg		×	○	○	×			
⑤	生食	500mL	90分で点滴	○	○	○	×			
	イリノテカン	60mg/m ²		○	○	○	×			
⑥	生食	300mL	90分で点滴	○	×	×	×			
	シスプラチン	60mg/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	○	×	×	×			
⑩	生食	100mL	フラッシュ	×	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・8・15投与)	所要時間	135-555 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,

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アプレピタントCapの内服が推奨されている。

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	2018/06/13
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	2日目	3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	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/クール(D1~D3投与)	所要時間	105-165 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,

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, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min · mg/mL</p> <p># 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。</p> <p>*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	ゲムシタピン		
適応疾患	膵臓癌	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	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/クール (D1・D8・D15投与)	所要時間	60 分
実施基準	本剤の投与にあたっては、白血球数及び血小板数の変動に十分留意し、投与当日の白血球数が2000/ μ L未満又は血小板数が7万/ μ L未満であれば、骨髄機能が回復するまで投与を延期する。また、前治療により骨髄機能低下している患者では、骨髄抑制が強く現れることがあるので、これらの患者では投与量を適宜減量し、臨床検査値に十分注意する(本剤を週1回3週連続投与した場合、白血球数及び好中球数の最低値は投与開始平均約2~3週間後に現れ、最低値発現日から約1週間で回復する)。		
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)	ゲムシタピン添付文書より		

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

胆道癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。
週1回投与を30分間点滴静注により行う[外国の臨床試験において、週2回以上あるいは1回の点滴を60分以上かけて行うと、副作用が増強した例が報告されている]。
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。
*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	GEM/S-1療法(D1,D15投与)		
適応疾患	膵がん、胆道がん	審議日	2011/11/09
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	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	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	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)	弘前大学腫瘍内科登録レジメン		

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>*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</p>
--

レジメ名	アブラキサン+ゲムシタピン		
適応疾患	膵臓癌	審議日	2015/01/14
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			
①	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	アブラキサン (100mgあたり20mLで溶解)	125mg/m ²		○	○	○	×			
③	生食	100mL	フラッシュ	○	○	○	×			
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	4週/クール(D1・D8・D15投与)	所要時間	105 分
実施基準	PS 0~1、WBC 12000/mm ³ 以下、好中球 1500/mm ³ 以上、Plt 10万/mm ³ 以上、Hb 9g/dL以上、AST・ALT基準値上限の2.5倍以下、T-Bil 基準値上限の1.25倍以下、Cre 1.5mg/dL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 アブラキサン(125→100→75 mg/m ² へ) ゲムシタピン(1000→800→600 mg/m ² へ) Grade3以上の末梢神経障害出現時は、アブラキサンのみ一段階減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	国内第 I / II 相試験(J-0107試験) 第III相試験 MEJM 369(18),1691-1703,2013 アブラキサン添付文書・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,

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

- ★「アブラキサン」投与を投与する時、インラインフィルターは使用しないこと。
- ★「アブラキサン」調製時、100mg/Vあたり20mLの生食で溶解し、溶解後の生食の残液は廃棄すること。

レジメ名	GEM/CDDP療法		
適応疾患	胆道癌	審議日	2015/07/08
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				
①	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○	○	×				
	デキサート	9.9mg		○	○	×				
②	生食	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○	×				
③	生食	500mL	120分で点滴	○	○	×				
	シスプラチン	25mg/m ²		○	○	×				
④	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	×				
	7%メイロン	40mL		○	○	×				
⑤	ハルトマンpH8	500mL	120分で点滴	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	405 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)	*癌化学療法ハンドブック2012		

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。
*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	GEM/S-1療法(D8,D15投与)		
適応疾患	膵がん、胆道がん	審議日	2016/12/14
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	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	100mL	フラッシュ	×	○	○				
	S-1(内服)	60-80mg/m ²	D1~D14	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D8・D15投与)、S-1はD1~D14	所要時間	75 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)	弘前大学消化器外科で使用 CAP-002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

*2017年(H29)9月...「TS-1」→「S-1」へ切り替え

レジメ名	FOLFIRINOX		
適応疾患	膵臓癌	審議日	2017/07/12
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	3日目					
①	生食	20mL	ルート確保	○	×					
②	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		○	×					
③	5%ブドウ糖	250mL	180分で点滴	○	×					
	オキサリプラチン	85mg/m ²		○	×					
④	5%ブドウ糖	250mL	120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	120分で点滴	○	×					
	イリノテカン	180mg/m ²	④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%ブドウ糖	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	335 分
実施基準	PS0-1 65歳未満 好中球2000以上・血小板10万以上 T.Bil ULN以下かつ黄疸を認めない 下痢を認めない		
減量要件と減量スケール	好中球減少、下痢→CPT-11を1段減量 180→150mg/m ² 血小板減少→L-OHPを1段減量 85mg/m ² →65mg/m ²		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ACCORD11試験 LOHP-P11-05試験(国内第Ⅱ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, Ⅰa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	nal-IRI+5-FU/LV		
適応疾患	膵臓癌	審議日	2020/7/8
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	アロキシバック	50mL	15分で点滴	○	×					
	デキサート	9.9mg		○	×					
③	5%ブドウ糖	500mL	90分で点滴	○	×					
	オニバイド	70mg/m ²		○	×					
④	生食	50mL	フラッシュ	○	×					
⑤	5%ブドウ糖	250mL	120分で点滴	○	×					
	レボホリナート	200mg/m ²		○	×					
⑥	生食	50mL	フラッシュ	○	×					
⑦	生食	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	260 分
実施基準	18歳以上、PS0-1(KPS>70)、好中球1500/mm ³ 以上かつ感染症から回復していること 血小板10万/mm ³ 以上 その他副作用はgrade1またはベースライン		
減量要件と減量スケール	grade3以上の血液毒性および非血液毒性(悪心・嘔吐以外); オニバイドとフルオロウラシル1段階減量(70→50mg/m ² 、2400→1800mg/m ²) grade3以上の悪心・嘔吐;オノバイド1段階減量(70→50mg/m ²)		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	NAPOLI-1 study 国内第II相臨床試験(331501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

★「オニバイド」を投与する時、インラインフィルターは使用しないこと。

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	原発不明がん	審議日	2012/04/11
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	8日目	15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	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;タキソールを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)	<p>□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.</p> <p>原発性不明癌ガイドラインより、原発不明癌の頻用レジメ 肺癌の当院登録レジメを転用</p>		

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)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