

レジメ名	イリノテカン/エトポシド療法(トポ1+2療法)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目	15日目	22日目			
①	グラニセトンバッグ3mg	100mL	30分で点滴	○	×	○	×			
	デキサート	4.95mg		○	×	○	×			
②	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	×	○	×			
	イリノテカン	60mg/m ²		○	×	○	×			
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	×	○	×			
④	ベブシドCap	50mg/2x	D1~21内服	○	○	○	×			

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・D15投与)、ベブシドはD1~D21	所要時間	150 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	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)			

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。

#2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与

*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「カイトリル注3mg/3mL」→「グラニセトン点滴静注バッグ3mg/100mL」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル/カルボプラチン療法(DC療法:2週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

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3mg	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
②	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	50mg/m ²		○						
③	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC3		○						
④	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	150分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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

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

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
 #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 #3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
 *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「カイトリル注3mg/3mL」→「グラニセトン点滴静注バッグ3mg/100mL」へ切り替え
 *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	ドセタキセル/カルボプラチン療法(DC療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

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	4.95mg		○						
②	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	70mg/m ²		○						
③	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC5		○						
④	生理食塩水	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	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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

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

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated

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

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

#3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与

*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…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル/シスプラチン療法(DP療法:2週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

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	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○							
	ドセタキセル	50mg/m ²		○							
③	生理食塩水	500mL	60分で点滴	○							
	シスプラチン	30mg/m ²		○							
④	生理食塩水	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	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 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	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。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)			

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。
#2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与

*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…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	ドセタキセル/シスプラチン療法(DP療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

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	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○						
	ドセタキセル	70mg/m ²		○						
③	生理食塩水	400mL	120分で点滴	○						
	シスプラチン	50-70mg/m ²		○						
④	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	255 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	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。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)			

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

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

- # 1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。
- # 2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与

*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…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(TC療法:1週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生理食塩水	100mL	60分で点滴	○						
①'	生理食塩水	15mL	側注	○						
	カイトリル	3mg		○						
	デキサート	4.95mg		○						
①"	20%糖液	20mL	側注	○						
	ファモチジン	20mg		○						
②	レスタミンコーワ	50mg	内服	○						
③	生理食塩水	250mL	90分で点滴	○						
	パクリタキセル	70mg/m ²		○						
④	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC2		○						
⑤	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。 #3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与 *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(H25)・5月…使用しないため登録削除 *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</p>
--

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(TC療法:2週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	生理食塩水	100mL	60分で点滴	○						
①'	生理食塩水	15mL	側注	○						
	カイトリル	3mg		○						
	デキサート	4.95mg		○						
①"	20%糖液	20mL	側注	○						
	ファモチジン	20mg		○						
②	レスタミンコーワ	50mg	内服	○						
③	生理食塩水	250mL	90分で点滴	○						
	パクリタキセル	120mg/m ²		○						
④	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC3		○						
⑤	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	2週毎	所要時間	210 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。 #3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与 *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(H25)・5月…使用しないため登録削除 *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</p>
--

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法		
適応疾患	卵巣癌・子宮体癌/頸癌・原発不明	審議日	2017/09/13
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	産婦人科

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		○						
	ファモチジン	20mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
②	5%ブドウ糖	500mL	120分で点滴	○						
	パクリタキセル	175mg/m ²	(初回180分)	○						
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC=5~6		○						
④	生食	100mL	全開で投与	○						

1クール日数・休業期間	3~4週毎	所要時間	225-285 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,血小板8万/mm ³ 以上, GOTとGPT;正常値の2倍以下		
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)	弘前大学産婦人科策定のプロトコールに準拠 Ozols RF, Bundy BN, et al. : Phase III trial of carboplatin and paclitaxel compared with cisplatin and paclitaxel in patients with optimally resected stage III ovarian cancer: a gynecologic Oncology Group study. J Clin Oncol. 2003 sep 1;21(17):3194-200		

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

初回投与時はパクリタキセルを180分で実施する場合もあり

イメンドカプセルが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2-16.5mgに増量すること

*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。

*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

*2017年(H29)9月化学療法委員会で適応疾患を「卵巣癌・子宮体癌・原発不明癌」→「卵巣癌・子宮体癌/頸癌・原発不明」へ変更

*2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え

レジメ名	パクリタキセル/カルボプラチン療法(TC療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣がん・子宮体部がん	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目					
①	YDソリタ-T3号	500mL	21時～	○	×					
②	生理食塩水	15mL	23時静注	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
③	ヴィーンD	500mL	4時～	×	○					
④	生理食塩水	15mL	5時静注	×	○					
	デキサート	4.95mg		×	○					
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	7時～	×	○					
⑥	20%糖液	20mL	10時静注	×	○					
	ファモチジン	20mg		×	○					
⑦	レスタミンコーワ	50mg	内服	×	○					
⑧	生理的食塩水	100mL	10時30分～	×	○					
	アロキシ	1V		×	○					
⑨	生理食塩水	500mL	180分	×	○					
	パクリタキセル	180mg/m ²		×	○					
⑩	生理食塩水	500mL	120分	×	○					
	カルボプラチン	AUC5		×	○					
⑪	生理食塩水	100mL	フラッシュ	×	○					

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	720 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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

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

- #1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
- #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
- #3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
- *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(H25)5月…使用しないため登録削除
- *2018年(H28)10月より「リルデム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
- *2018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
- *2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え

レジメ名	イリノテカン/シスプラチン療法		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	15日目					
①	ヴィーンD	500mL		○	○					
②	アロキシバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×					
	グラニセトロンバッグ3mg	100mL	D15は30分で点滴	×	○					
	デキサート			9.9mg	4.95mg					
③	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	×					
	シスプラチン	60mg/m ²		○	×					
④	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○					
	イリノテカン	60mg/m ²		○	○					
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○					
	プリンペラン	2A		○	○					
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×					

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1・D15投与)	所要時間	270-495 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	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)			

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。

#2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与

*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

*2013年(H25)5月薬事委員会で「カイトリル注3mg/3mL」→「グラニセトロン点滴静注バッグ3mg/100mL」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

レジメ名	ドセタキセル/カルボプラチン療法(DC療法:1週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	グラニセトンパッグ3mg	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	4.95mg		○						
②	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	40mg/m ²		○						
③	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC2		○						
④	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	毎週	所要時間	150分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)			

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

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

#1, AUC; carboplatin at a dose calculated to produce an area under the concentration.time curve of 6.0 min・mg/mL
 #2, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
 #3, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
 *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「カイトリル注3mg/3mL」→「グラニセトン点滴静注パッグ3mg/100mL」へ切り替え
 *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	プレオマイシン/エトポシド/シスプラチン療法(BEP療法)		
適応疾患	卵巣癌(胚細胞腫瘍)	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	産婦人科

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	9日目	16日目
①	ヴィーンD	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
②	グラニセトンパッグ	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	デキサート	9.9mg		○	○	○	○	○	×	×
③	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	シスプラチン	20mg/m ²		○	○	○	○	○	×	×
④	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	エトポシド	100mg		○	○	○	○	○	×	×
⑤	生食	100mL	ルート確保	×	×	×	×	×	○	○
⑥	生理食塩水	20mL	側注	×	○	×	×	×	○	○
	プレオ	20mg/m ²		×	○	×	×	×	○	○
⑦	生食	100mL	フラッシュ	×	×	×	×	×	○	○
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×
	ラシックス20mg	1A		○	○	○	○	○	×	×
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○	×	×

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	630 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,ASTとALT;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	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)			

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

最低3クールは必要
 プレオマイシン:肺機能チェック→胸Xp:3週間毎 許容量:360mg
 *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	ドセタキセル+シスプラチン(腹腔内)療法(DP/IP)療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌	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	産婦人科

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	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○						
	ドセタキセル	70mg/m ²		○						
③	シスプラチン	75mg/m ²	腹腔内投与	○						
④	YDソリタ-T3号	500mL		○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	135 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;シスプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルと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)	パクリタキセル180mg/m ² 静脈投与とドセタキセル70mg/m ² 静脈投与の卵巣癌に対する有効率は同様である		

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

- #1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるのでデキサートは使用しない。
- #2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
- *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)3月「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	パクリタキセル/シスプラチン療法(TP(IP)療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	卵巣癌・子宮体部癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	2日目					
①	YDソリタ-T3号	500mL	21時～	○	×					
②	生理食塩水	15mL	23時静注	○	×					
	デキサート	16.5mg		○	×					
③	ヴィーンD	500mL	4時～	×	○					
④	生理食塩水	15mL	5時静注	×	○					
	デキサート	9.9mg		×	○					
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	7時～	×	○					
⑥	20%糖液	20mL	10時静注	×	○					
	ファモチジン	20mg		×	○					
⑦	アロキシバグ	50mL	10時30分～	×	○					
	ネオレスタール	10mg		×	○					
⑧	生理食塩水	500mL	180分	×	○					
	パクリタキセル	180mg/m ²		×	○					
⑨	シスプラチン	75mg/m ²	腹腔内	×	○					
⑩	YDソリタ-T3号	500mL		×	○					

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	600 分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;パクリタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;シスプラチンを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)			

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

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

- #1, B型肝炎ウイルス保持者は劇症肝炎を起こす可能性があるためデキサートは使用しない。
- #2, 糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
- *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/バグ0.75mg」へ切り替え
- *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「リルテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
- *2016年(H28)1月薬事委員会で「ザンタック注射液50mg」削除のため→「ファモチジン静注20mg」へ変更

レジメ名	イリノテカン/シスプラチン		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2010/02/02
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	ヴィーンD	500mL	120分で点滴	○	×	×	×			
②	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×	×	×			
③	アロキシバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×			
	グラニセロンバッグ3mg	100mL	D8,15は30分で点滴	×	○	○	×			
	デキサート	9.9mg		○	○	○	×			
④	5%ブドウ糖	500mL	90分で点滴	○	○	○	×			
	イリノテカン	60mg/m ²		○	○	○	×			
⑤	生食	300~400mL	120分で点滴	○	×	×	×			
	シスプラチン	60mg/m ²		○	×	×	×			
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	×	×	×			
	プリンペラン	2A		○	×	×	×			
⑦	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○	×	×	×			
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・D8・D15投与)	所要時間	120-855 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	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)	Takano M et al : Adjuvant chemotherapy with irinotecan hydrochloride and cisplatin for clear cell carcinoma of the ovary.Oncol Rep. 2006 Dec;16(6):1301-6		

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。
 *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
 *2013年(H25)5月薬事委員会で「カイトリル注3mg/3mL」→「グラニセロン点滴静注バッグ3mg/100mL」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	イホスファミド・エピルピシン・シスプラチン療法		
適応疾患	子宮肉腫(進行・再発)	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	産婦人科

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	生食	100mL		×	○	○	○	○		
	アロキシバッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×		
	デキサート	9.9mg	D2～30分で点滴	○	○	○	○	○		
②	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○	○	○		
	シスプラチン	15mg/m ²		○	○	○	○	○		
③	生食	50mL	全開で投与	○	×	×	×	×		
	エピルピシン	40mg/m ²		○	×	×	×	×		
④	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	○	○	○	○		
	イホマイド	1g/m ²		○	○	○	○	○		
⑤	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○		
	ウロミテキサン	200mg		○	○	○	○	○		
⑥	YDソリター-T3号500mL +プリンペラン2A		120分で点滴	○	○	○	○	○		
⑦	YDソリター-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○		
⑧	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○		
	ウロミテキサン	200mg	((④)の4時間後)	○	○	○	○	○		
⑨	生食	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○		
	ウロミテキサン	200mg	((④)の8時間後)	○	○	○	○	○		

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1～D5投与)	所要時間	465-480 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)	子宮体癌治療ガイドライン(2009年版) 産科と婦人科:75巻1774		

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。
*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「ソルデム3A」→「YDソリター-T3号」へ切り替え

レジメ名	ゲムシタピン/ドセタキセル療法		
適応疾患	軟部肉腫	審議日	2011/1/17
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	15分で点滴	○	×					
	デキサート	6.6mg		○	×					
①'	グラニセトロンバッグ	100mL	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	800mg/m ²		○	○					
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	×	○					
	ドセタキセル	60mg/m ²		×	○					
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・D8投与)	所要時間	45-105 分
実施基準	特記すべき点なし。一般的な基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	特記すべき点なし。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)	文献: Hensley ML, et al.: Gemcitabine and docetaxel in patients with unresectable leiomyosarcoma: results of a phase II trial. J Clin Oncol. 2002 Jun 15;20(12):2824-31		

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

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

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ジェムザール」→「(後発品)ゲムシタピン」へ切り替え
*2017年(H29)3月…「タキソテール」→「ドセタキセル」へ切り替え

レジメ名	ドキシル・カルボプラチン療法		
適応疾患	再発卵巣癌	審議日	2011/05/11
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	○						
	デキサート	4.95mg		○						
②	5%糖液	50mL	フラッシュ	○						
③	5%糖液	250mL	90分で点滴	○						
	ドキシル	30mg/m ²		○						
④	5%糖液	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC=5		○						
⑤	5%糖液	100mL	ゆっくり静注	○						

1クール日数・休業期間	4週毎 6クール	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)	文献(エビデンスレベル:Ⅰb):Pegylated Liposomal Doxorubicin an Carboplatin Compared With Paclitaxel and Carboplatin for Patients With Platinum-Sensitive Ovarian Cancer in Late Relapse.Journal of Clinical Oncology 2010.		

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,

Ⅰb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。

*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	ハイカムチン3週間間隔		
適応疾患	卵巣癌(再発)	審議日	2011/10/12
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	産婦人科

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	生理食塩水	50mL	15分	○	○	○	○	○		
	デキサート	3.3mg		○	○	○	○	○		
②	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○		
	ハイカムチン	1.25mg/m ²		○	○	○	○	○		
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	○	○	○	○		

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1~D5投与)	所要時間	45 分
実施基準	好中球 2000/mm ³ 以上 総ビリルビン 1.5mg/dL以下 血小板 10万以上 24時間Ccr 60mL/min以上 ヘモグロビン 9g/dL以上		
減量要件と減量スケール	25%ずつ減量 休業期間 16~23日 投与量 1.25~1.5mg/m ²		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	ハイカムチン注射用1.1mg適正使用情報 JPN J Clin Oncol 2011;41(3)320-327 Annals Oncology 15;100-103,2004		

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	ドキシソルピシン/シスプラチン療法		
適応疾患	子宮体癌	審議日	2018/05/09
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	ハルトマンpH-8	500mL	120分で点滴	○						
②	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○						
③	グラニセトロン3mg/パック	100mL	30分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
④	生食	50mL	全開で投与	○						
	ドキシソルピシン塩酸塩	60mg/m ²		○						
⑤	生食	400mL	180分で点滴	○						
	シスプラチン	50mg/m ²		○						
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
	プリンペラン	2A		○						
⑦	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	825 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板8万/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		
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)	弘前大学産婦人科策定のプロトコールに準拠 (婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構 子宮体癌研究 JGOG2043:臨床研究に準じて)		

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

遅発性悪心・嘔吐予防に、デカドロン錠4～8mg/日・Day2～4投与を検討すること
アプレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2～16.5mgに増量すること

レジメ名	エトポシド/シスプラチン療法		
適応疾患	卵巣癌、絨毛性疾患	審議日	2013/02/13
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	グラニセトン3mg/パック	100mL	30分で点滴	○	○	○	○	○		
	デキサート	9.9mg		○	○	○	○	○		
②	生食	250mL	60分で点滴	○	○	○	○	○		
	シスプラチン	10mg/m ²	(遮光投与)	○	○	○	○	○		
③	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	○	○	○	○		
	エトポシド	100mg/body		○	○	○	○	○		
④	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	○	○	○		
	プリンペラン	2A		○	○	○	○	○		

1クール日数・休業期間	4週/クール(D1~D5投与)	所要時間	270 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板8万/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		
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)	弘前大学産婦人科策定のプロトコールに準拠 kigawa J, et al. :Glutathione concentration may be a useful predictor of response to second-line chemotherapy in patients with ovarian cancer. Cancer. 1998 Feb 15;82(4):697-702		

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

アプレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2~16.5mg、2~3日目9.9mgに増量すること。

*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。

(1日目125mg、2・3日目80mg。5日目まで投与可。)

*2013年(H25)1月薬事委員会で「ベプシド注」→「(後発品)エトポシド注」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	ゲムシタピン/カルボプラチン併用療法		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2013/03/13
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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	8日目					
①	グラニセロン3mg/パック	100mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
②	生食	100mL	30分で点滴	×	○					
	デキサート	6.6mg		×	○					
③	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○					
④	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	×					
	カルボプラチン	AUC4		○	×					
⑤	生食	100mL	30分で点滴	○	○					

1クール日数・休業期間	3~4週/クール(D1・D8投与)	所要時間	90-150 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,血小板8万/mm ³ 以上, GOTとGPT;正常値の2倍以下		
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)	弘前大学産婦人科策定のプロトコールに準拠 Pfisterer J, Plante M, Vergote I, du Bois A, Hrite H, Lacave AJ, Wagner U, Stahle A, AH, Eisenhauer E; AGO-OVAR;NCIC CTG; EORTC GCG.: Gemcitabine plus carboplatin compared with carboplatin in patients with platinum-sensitive recurrent ovarian cancer: an intergroup trial of the AGO-OVAR, the NCIC CTG, and the EORTC GCG. J Clin Oncol. 2006 Oct 10;24(29):4699-707.Epub 2006 Sep 11.		

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

*カルボプラチン投与時は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	パクリタキセル・シスプラチン療法		
適応疾患	子宮頸癌、卵巣癌	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	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	ハルトマンpH8	500mL	90分で点滴	○						
②	ハルトマンpH8	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		○						
	ファモチジン	20mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
④	5%ブドウ糖	500mL	180分で点滴	○						
	パクリタキセル	135~175mg/m ²		○						
⑤	生食	400mL	90分で点滴	○						
	シスプラチン	50mg/m ²		○						
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑦	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑨	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	825 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上,血小板8万/mm ³ 以上, GOTとGPT;正常値の2倍以下		
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)	弘前大学産婦人科策定のプロトコールに準拠 (子宮頸癌治療ガイドライン2011年度版に準じて)		

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

* アプレピタントCap1日目125mg、2・3日目80mg(5日目まで投与可)。アプレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2~16.5mgに増量すること。選発性悪心・嘔吐予防に、デカドロン錠8mg/日(注射;6.6mg)Day2~4投与を検討すること。
 *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
 *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「ソリテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
 *2017年(H29)7月化学療法委員会で1クール日数を「4週毎」→「3週毎」へ変更

レジメ名	EMA-GO療法		
適応疾患	絨毛癌	審議日	2013/10/09
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	4-5日目	6-7日目	8日目
①	アロキシパッグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×	×	×	×
	グラニセロンパッグ	100mL	D2,8は30分で点滴	×	生食100	×	×	×	○
	デキサート			9.9mg	4.95mg	×	×	×	9.9mg
②	5%ブドウ糖	250mL	60分で点滴	○	○	×	×	×	×
	エトポシド	100mg/m ²		○	○	×	×	×	×
③	生理食塩水	50mL	全開で投与	○	×	×	×	×	×
	メソトレキセート	100mg/m ²		○	×	×	×	×	×
④	生理食塩水	50mL	全開で投与	○	○	×	×	×	×
	コスメゲン	0.5mg/body		○	○	×	×	×	×
⑤	生理食塩水	500mL	12時間で点滴	○	×	×	×	×	×
	メソトレキセート	200mg/m ²		○	×	×	×	×	×
⑥	生理食塩水	250mL	60分で点滴	×	×	×	×	×	○
	エンドキサン	600mg/m ²		×	×	×	×	×	○
⑦	生理食塩水	50mL	全開で投与	×	×	×	×	×	○
	オンコピン	1mg/m ²	(上限2mg)	×	×	×	×	×	○
⑧	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	○	×	×	×	○
⑨	ロイコボリン	15mgx4(6h毎)	筋注(MTX開始24h後~)	×	○	○	○	○	○

1クール日数・休業期間	2週/クール(D1~D8投与)	所要時間	105-825 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"> * 弘前大学婦人科 登録レジメ * エビデンスレベル; II b: EMA/GO for high-risk gestational trophoblastic tumors: results from a cohort of 272 patients. Bower M, Newlands ES, Holden L, Short D, Brock C, Rustin GJ, Beqent RH, Baqshawe KD. J Clin Oncol. 1997 Jul;15(7):2636-43. * 日本産科婦人科学会 日産婦誌55巻10号 		

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

* ロイコボリンは、メソトレキセート投与開始24時間後から開始(2日目~8日目まで)。6時間おきに1日4回投与。

* メソトレキセートは、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	ペ'バシ'マブ/パクリタキセル/カルボプラチン療法(一括投与)		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2014/08/18
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	4.95mg		○	×	×				
	ファモチジン注	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	生理食塩水	100mL	*90分で点滴	○	×	×				
	アバステン	15mg/kg	★→80分→30分	○	×	×				
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	×	×				
④	5%ブドウ糖	500mL	120分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m ²	(初回180分)	○	×	×				
⑤	5%ブドウ糖	500mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×				
⑥	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	×	×				

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	255-375 分
実施基準	白血球数:1000/mm ³ 以上、血小板数:10万mm ³ 以上、ヘモグロビン:8g/dl以上、AST/ALT:正常上限×2倍以下、総ビリルビン:2mg/dL以下、血清クレアチニン:1.5mg/dL以下		
減量要件と減量スケール	神経毒性:Grade2以上の場合、パクリタキセルの50%減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Burger RA, Brady MF, et al/Incorporation of bevacizumab in the primary treatment of ovarian cancer. N Engl J Med 2011;365:2473-83 アバステン点滴静注用添付文書		

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

初回投与時はパクリタキセルを180分で実施する場合もあり
アプレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2-16.5mgに増量すること

*制吐薬適正使用ガイドラインでイメンドCapの内服が推奨されている。

*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

*2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え

レジメ名	weeklyパクリタキセル+ベバシズマブ療法		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2015/03/11
実施部署	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	生理食塩水	100mL	ルート確保	○	×	×				
②	生理食塩水	100mL	90分で点滴	○	×	×				
	アバステン	15mg/kg	→60分→30分	○	×	×				
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	×	×				
④	生理食塩水	100mL	30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		○	○	○				
⑤	5%ブドウ糖	250mL	90分で点滴	○	○	○				
	パクリタキセル	80mg/m ²		○	○	○				
⑥	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	○	○				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8・D15投与)	所要時間	130-240 分
実施基準	(開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上, 血小板8万/mm ³ 以上, GOTとGPT;正常値の2倍以下。腸閉塞がない。大きな腸管への播種がない		
減量要件と減量スケール	グレード3以上の非血液毒性;パクリタキセルを25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Bevacizumab Combined With Chemotherapy for Platinum-Resistant Recurrent Ovarian Cancer: The AURELIA OpenLabel Randomized Phase III Trial. Journal of Clinical Oncology, vol32(2014)		

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

*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	T1療法		
適応疾患	子宮癌肉腫	審議日	2015/03/11
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	アロキシパッグ	50mL	D1は30分で点滴	○	×	×				
	生理食塩水	100mL	D2・D3は全開で	×	○	○				
	デキサート	4.95mg		○	○	○				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	5%ブドウ糖	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	135mg/m ²		○	×	×				
③	生理食塩水	20mL	ゆっくり静注	×	×	×				
	ウロミテキサン	300mg/m ²	(④の直前,4h後,8h後)	×	×	×				
④	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○	○				
	イホマイド	1.6g/m ²		○	○	○				
⑤	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○	○				
	メイロン7%	20mL		○	○	○				
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	×	×	×				
	メイロン7%	20mL		×	×	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1~D3投与)	所要時間	620-930 分
実施基準	一般的な化学療法開始基準に準ずる。		
減量要件と減量スケール	治療前に放射線療法を行った場合にはイホマイドは1.2g/m ² 。 G2以上の神経毒性出現時はイホマイドを 0.4g/m ² まで漸減。 血液毒性出現時はPTXを100mg/m ² へ減量。 メスナ1回量はイホマイド1.2g/m ² で240mg/m ² 、0.8g/m ² で160mg/m ² 、0.4g/m ² で80mg/m ² とする。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	NCCNガイドライン		

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,

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

*イホマイドは、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)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3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え
*2019年(H31)2月より「デキサート9.9mg」→「デキサート4.95mg」へ切り替え

レジメ名	CE療法(CBDCA+VP-16)		
適応疾患	小細胞肺癌	審議日	2015/04/08
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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	アロキシバグ	50mL	D1は15分で点滴	○	×	×				
	生理食塩水	100mL	D2・D3は30分で	×	○	○				
	デキサート	4.95mg		○	○	○				
②	5%ブドウ糖	500mL	120分で点滴	○	○	○				
	エトポシド	80mg/m ²		○	○	○				
③	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○	×	×				
	カルボプラチン	AUC=5		○	×	×				
④	YDソリタ-T3号	500mL	120分で点滴	○	○	○				

1クール日数・休業期間	3~4週/クール(D1~D3投与)	所要時間	270-315 分
実施基準	一般的な化学療法開始基準に則る 婦人科領域の小細胞肺癌で腎機能障害によりPE療法、PI療法が困難な患者に適応する		
減量要件と減量スケール	一般的な化学療法開始基準に則る		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Small cell carcinoma of the gynecologic tract: A multifaceted spectrum of lesions. Maria Atienza-Aomres. et. al. 2014, Gynecologic Oncology 134:410-418 [IV] 日本肺癌学会診療ガイドライン		

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

※ アプレピタントCap day 1: 125mg(投与60-90分前に内服)、day2-3: 80mg(朝食後に内服)
day 4にデカドロン 4mg 分2(朝夕) 内服

*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「ソルテム3A」→「YDソリタ-T3号」へ切り替え

レジメ名	ドキシル(リホソーム化ドキシルピシ)+アバスチン併用療法		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2015/08/25
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目	15日目						
①	5%糖液	100mL	15分	○	×						
	デキサート	6.6mg		○	×						
②	5%糖液	250mL	90分で点滴	○	×						
	ドキシル	40mg/m ²		○	×						
③	5%糖液	100mL	15分で点滴	○	×						
④	生理食塩水	100mL	15分で点滴	○	○						
⑤	生理食塩水	100mL	90分で点滴	○	○						
	アバスチン	10mg/kg	→60分→30分	○	○						
⑥	生理食塩水	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	60-240 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,ASTとALT;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	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)	Bevacizumab combined with chemotherapy for platinum-resistant recurrent ovarian cancer.The AURELIA open-label randomized phase III trial.Pujade-Lauraine E,Hilpert F, Weber B,Reuss A.et al.J Clin Oncol.2014 May 1;32(13):1302-8. doi:10.1200/JCO.2013.51.4489.Epub 2014 May 17		

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

※ドキシル…投与量90mg以上の場合、5%糖液500mLで希釈し、120分で投与。
 ※ドキシル…インラインフィルターを使用しないこと。
 ※アバスチン…初回→90分、忍容性良好の場合は2回目→60分、3回目以降→30分で投与。

レジメ名	ゲムシタピン+カルボプラチン+アバステン療法		
適応疾患	卵巣癌、卵管癌、腹膜癌(再発)	審議日	2015/12/09
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	産婦人科

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	○	×					
②	生食	100mL	90分で点滴	○	×					
	アバステン	15mg/kg	→60分→30分	○	×					
③	生食	100mL	フラッシュ	○	×					
④	アロキシバグ	50mL	30分で点滴	○	×					
	デキサート	4.95mg		○	×					
⑤	生食	100mL	30分で点滴	×	○					
	デキサート	6.6mg		×	○					
⑥	生食	100mL	30分で点滴	○	○					
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○					
⑦	生食	250mL	60分で点滴	○	×					
	カルボプラチン	AUC4		○	×					
⑧	生食	100mL	フラッシュ	○	○					

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	75-270 分
実施基準	消化管閉塞の症状がないこと、消化管穿孔、腹腔内膿瘍、腹壁瘻の既往がないこと、未治療の創傷、潰瘍、骨折がないこと、出血性素因がないこと、一般的な化学療法の実施基準を満たすこと		
減量要件と減量スケール	一般的な減量基準に従う 中等度以上の尿たんぱく、高血圧はアバステンの休業を行う		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	OCEANS: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase III trial of chemotherapy with or without bevacizumab in patients with platinum-sensitive recurrent epithelial ovarian, primary peritoneal, or fallopian tube cancer. Aghajanian CI, Blank SV, Goff BA, Judson PL, Teneriello MG, Husain A, Sovak MA, Yi J, Nycum LR. J Clin Oncol. 2012 Jun 10;30(17):2039-2045. doi:10.1200/JCO.2012.42.0505. Epub 2012 Apr 23.		

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

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

*カルボプラチン投与時は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	アバステン+ドセタキセル療法		
適応疾患	卵巣癌	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	産婦人科

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	生理食塩水	100mL	ルート確保	○	×	×				
②	生理食塩水	100mL	90分で点滴	○	×	×				
	アバステン	15mg/kg	→60分→30分	○	×	×				
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	×	×				
④	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	×				
	デキサート	6.6mg		○	○	×				
⑤	5%ブドウ糖	250mL	90分で点滴	○	○	×				
	ドセタキセル	40mg/m ²		○	○	×				
⑥	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○	○	×				

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1・D8投与)	所要時間	135-255 分
実施基準	再発卵巣癌に対し、すでに化学療法で治療し、治療抵抗性または薬剤の副作用のためレジメの変更が必要な時に、この治療の選択を考慮する		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球転床、グレード4の血小板減少、消化管通過障害		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	A phase II trial of docetaxel and bevacizumab in recurrent ovarian cancer within 12 month of prior platinum-based chemotherapy. Wenham.RM.,et al.:Gynecol Oncol 2013.19-24		

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	ゲムシタピン単剤療法(3投1休)		
適応疾患	卵巣癌	審議日	2016/12/14
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	産婦人科

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	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	デキサート	6.6mg		○	○	○	×			
②	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	○	×			
	ゲムシタピン	1000mg/m ²		○	○	○	×			
③	生理食塩水	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	75 分
実施基準	一般的な化学療法実施基準に準ずる CR 1.5mg/dL以下 PS 0-2		
減量要件と減量スケール	G3以上の血液学的毒性、G3以上の嘔気嘔吐、G2以上の非血液学的毒性→800mg/m ² へ減量		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	卵巣癌治療ガイドライン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,

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+ハイカムチン+アバステン療法		
適応疾患	子宮頸癌	審議日	2017/01/11
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	産婦人科

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	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	デキサート			16.5mg	3.3mg	3.3mg				
	ファモチジン	20mg		○	×	×				
	ネオレスタール	10mg		○	×	×				
②	5%ブドウ糖	500mL	180分で点滴	○	×	×				
	パクリタキセル	175mg/m ²		○	×	×				
③	生理食塩水	100mL	30分で点滴	○	○	○				
	ハイカムチン	0.75mg/m ²		○	○	○				
④	生理食塩水	100mL	90分で点滴	○	×	×				
	アバステン	15mg/kg	→60分→30分	○	×	×				
⑤	生理食塩水	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	75-345 分
実施基準	一般的な化学療法実施基準に加え、腸管浸潤のないもの、コントロール不良な高血圧がないこと。		
減量要件と減量スケール	パクリタキセル、トポテカンは一時的な減量基準に基づく。 アバステンは、たんぱく尿2g/日以上、コントロール不良な高血圧がある場合には中止する。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	GOG-0240 Clinical Trials		

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	IP療法		
適応疾患	子宮癌肉腫	審議日	2017/03/08
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

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			
①	ハルトマンpH8	500mL	120分で点滴	○	○	○	○			
②	アロキシバグ	50mL	30分で点滴	○	×	×	×			
	生理食塩水	100mL		×	○	○	○			
	デキサート	9.9mg		○	○	○	○			
③	生理食塩水	250mL	120分で点滴	○	○	○	○			
	シスプラチン	20mg/m ²		○	○	○	○			
④	20%マンニトール	300mL	60分で点滴	○	○	○	○			
⑤	生理食塩水	500mL	120分で点滴	○	○	○	○			
	イホマイド	1.5g/m ²		○	○	○	○			
⑥	生理食塩水	100mL	30分で点滴	×3	×3	×3	×3			
	ウロミテキサン	300mg	(⑤の直後,4h後,8h後)	×3	×3	×3	×3			
⑦	YDソリタ-T3号	500mL	4時間で点滴	○	○	○	○			
	メイロン7%	20mL		○	○	○	○			
⑧	YDソリタ-T3号	500mL	4時間で点滴	○	○	○	○			
	メイロン7%	20mL		○	○	○	○			
⑨	ハルトマンpH8	500mL	翌日まで点滴	○	○	○	○			
	メイロン7%	20mL		○	○	○	○			

1クール日数・休業期間	3週/クール(D1~D4投与)	所要時間	1020 分
実施基準	組織学的に癌肉腫と確定診断されている。 開始基準は一般的な化学療法基準に準じる		
減量要件と減量スケール	治療前に放射線療法を行った場合にはイホマイドは1.2g/m ² 。 G2以上の神経毒性出現時はイホマイドを0.4g/m ² まで漸減。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	NCCNガイドライン		

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

*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	パクリタキセル+シスプラチン+アバステン療法		
適応疾患	子宮頸癌	審議日	2017/06/14
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> その他()	診療科	産婦人科

番号	薬剤名	投与量	投与方法 (ルート・時間)	1日目						
①	ハルトマンpH8	500mL	90分で点滴	○						
②	アロキシバグ	50mL	15分で点滴	○						
	デキサート	9.9mg		○						
	ファモチジン	20mg		○						
	ネオレスタール	10mg		○						
③	5%ブドウ糖	500mL	180分で点滴	○						
	パクリタキセル	135~175mg/m ²		○						
④	生食	400mL	90分で点滴	○						
	シスプラチン	50mg/m ²		○						
⑤	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑥	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						
⑦	生食	100 mL	90分で点滴	○						
	アバステン	15mg/kg	→60分→30分	○						
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	YDソリタ-T3号	500mL	90分で点滴	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	855-915 分
実施基準	(初回開始基準)好中球;1500/mm ³ 以上, 血小板10万/mm ³ 以上, T-bil 1.5mg/dL以下, AST 100IU/L以下, Cr 1.2以下, Ccr 50mL/min以上 PS 2以下		
減量要件と減量スケール	一般的なTP療法の減量基準に準ずる。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Krishnansu S. et. al. Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer: New England Journal of Medicine 2014;370:734-743.		

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

- * アブレピタントCap 1日目125mg、2・3日目80mg(5日目まで投与可)。
- * アブレピタントCapが服用できない場合、デキサート注射液の1日目の投与量は13.2~16.5mgに増量すること。

レジメ名	ドセタキセル/カルボプラチン療法(DC療法:3週間間隔投与)		
適応疾患	子宮頸癌	審議日	2017/11/08
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	産婦人科

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		○						
②	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	60mg/m ²		○						
③	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC5~6		○						
④	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	150分
実施基準	(開始基準)白血球;4000/mm ³ 以上または好中球;2000/mm ³ 以上,ヘモグロビン;9.0g/dL以上,血小板10万/mm ³ 以上,血清ビリルビン1.5mg/dL以下,GOTとGPT;正常値の2倍以下,血清クレアチニン;1.5mg/dL以下またはクレアチニン・クリアランス;40mL/min以上,動脈血ガス分圧;60mmHg以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限×1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	Shigeki T. et. al. Phase II Study of Combination Chemotherapy With Docetaxel and Carboplatin for Locally Advanced or Recurrent Cervical Cancer. Int. J Gynecol Cancer 2010 ; 20 :1563-1568		

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。
 #2.糖尿病患者に対しては、デキサートは慎重投与
 *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	ペバシズマブ+ドセタキセル+カルボプラチン療法		
適応疾患	卵巣癌、卵管癌、腹膜癌	審議日	2018/8/8
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	産婦人科

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		○						
②	生理食塩水	100mL	90分、60分、30分で点滴	○						
	アバステン	15mg/kg		○						
③	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						
④	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	ドセタキセル	75mg/m ²		○						
⑤	生理食塩水	250mL	60分で点滴	○						
	カルボプラチン	AUC=5		○						
⑥	生理食塩水	100mL	フラッシュ	○						

1クール日数・休業期間	3週毎	所要時間	195-255 分
実施基準	(開始基準)白血球;3000/ μ L以上または好中球;1500/ μ L以上,ヘモグロビン;8.0g/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;50mL/min以上		
減量要件と減量スケール	グレード4の白血球減少(好中球減少),グレード2以上の末梢神経障害;ドセタキセルを25%減量。グレード4の血小板減少,正常上限 \times 1.5倍以上のクレアチニン値の上昇;カルボプラチンを25%減量。グレード3以上の非血液毒性;ドセタキセルとカルボプラチン両方を25%減量。		
臨床使用根拠 (左記の資料を添付のこと)	A phase II trial of oxaliplatin, docetaxel, and bevacizumab as first-line therapy of advanced cancer of the ovary, peritoneum, and fallopian tube.(カルボプラチン類似薬での検討)		

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。