

頭頸部癌

再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌
: オプジーボ療法
皮膚科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL	5分	↓
②	DIV	生食100mL+オプジーボ240mg	30分	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

文献: n engl j med 375;19 nejm.org November 10, 2016
薬生薬審発 0821 第1号

インターバル日数 14日

乳癌

乳癌閉経前: Leuprorelin 療法 乳腺腫瘍科・緩和医療科

	投与方 法	投与量	Day1
①	皮下注	リュープリンSR注射用 11.25mg	↓

※治療に際しては妊娠していないことを確認し、また、治療期間中は非ホルモン性の避妊をさせること。

腦腫瘍

Astrocytic tumors, oligodendroglial tumors等
:Temozolomide
脳神経外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	ゾフラン 4mg	②の30分前	↓	↓	↓	↓	↓
②	PO	テモダールカプセル 150-200mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓

28日毎に繰り返す

悪性神経膠腫に対する 照射併用テモダール初期点滴投与 脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～5	Day 6～42
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓	
①′	DIV	生理食塩注 50mL プリンペラン注 10mg	15分		↓
②	DIV	テモダール注 75mg/m ² ※注射用水41mLでテモダール100mgを溶解 (=2.5mg/mL)	90分	↓	↓

(放射線照射期間中)

初発神経膠腫：照射併用テモゾロミド療法 脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	..Day 42(49)
①	PO	ゾフラン 4 mg 又は ドンペリン20mg (ゾフラン後ドンペリン)	②の30分前	↓	↓	.. ↓
②	PO	テモダールカプセル 75mg/m ²		↓	↓	.. ↓

(照射が延びた場合49日まで)

悪性神経膠腫に対するテモダール維持点滴療法 脳脊髄腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	テモダール注 150～200mg/m ² ※注射用水41mLでテモダール100mgを溶解 (=2.5mg/mL)	90分	↓	↓	↓	↓	↓

28日毎に繰り返す

文献： Stupp R et al., Lancet Oncol. 2009 ;10(5):459-66,
Diez et al., Cancer Chemother Pharmacol.2010 ;65(4):727-34.

脳腫瘍 2005-2

Astrocytic tumors: ACNU

脳神経外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓
②	DIV	ニドラン 80 mg/m ² + 生理食塩液注 50mL	30分	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

照射中はDay1&Day36, 以降2-3カ月毎に合計8クール

文献: Takakura K, et al. J Neurosurg 64:53-7,1986

Astrocytic tumor, 髄芽腫: interferon- β 脳神経外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	ロキソプロフェン 1T	②の30分前	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL フェロン 300-600万単位	15～30分	↓

1-2週毎に繰り返す

悪性神経膠腫：Bevacizumab療法

脳神経外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml アバスチン10mg/kg または 生理食塩液注 100ml アバスチン15mg/kg	90分*)	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

*)投与時間 初回90分 90分で忍容であれば次回60分 60分で忍容であれば次回以降30分

文献：Gilbert et al. NEJM 370(8) 699-708 2014

インターバル日数

アバスチン10mg/kgの時 14日

アバスチン15mg/kgの時 21日

非小細胞肺癌

肺癌 2005-1
(2010 9月改)

非小細胞肺癌: CDDP+GEM

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8
①	PO	イメンドカプセル(125mg)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓			
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓			
②'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 13.2mg	15分				↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓			↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓			
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓			
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓			

文献: Kubota, JCO 22:618, 2004

インターバル日数 21-28日

非小細胞肺癌：分割CDDP＋GEM 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 40 mg/m ²	120分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL 1本	90分	↓	↓

肺癌 2005-3
(2010 9月改)

非小細胞肺癌：CDDP+VNB

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8
①	PO	イメンドカプセル(125mg)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓			
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓			
②'	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分				↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL ナベルビン 25mg/m ²	6分(全開)	↓			↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓			
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓			
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓			
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓			

肺癌 2005-4

非小細胞肺癌：分割CDDP＋VNB

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ナベルビン 25 mg/m ²	6分 (全開)	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 40 mg/m ²	120分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL 1本	90分	↓	↓

文献： #7006, #7117 Proc ASCO 2004

インターバル日数 21日

肺癌 2005-10(2010 9月改)

非小細胞肺癌: CDDP+DTX

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	イメンドカプセル(125mg)	(⑤投与の 1 ～1.5時間前	↓		
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL ア ロキシ 0.75mg/5mL デ キサート 6.6mg	15分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 250mL ドセタキセル 60mg/m ²	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓		
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓		

文献: J Clin Oncol 2003;21(16):3016-24

インターバル日数 21-28日

肺癌 2005-13
(2010 9月改)

非小細胞肺癌：CDDP+CPT-11

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8	Day15
①	PO	イメンドカプセル(125mg)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓				
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓				
③'	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓			↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 80mg/m ²	120分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓				
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				

文献：Kubota,JCO 22:618,2004

インターバル日数 28日

肺癌 2005-18(2016 5月改)

非小細胞肺癌：CDDP+TS-1

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	Day 9	Day 10	...	Day 21
①	PO	ティーエスワン 80～120mg	分2	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	PO	イメンドカプセル 125mg	③と同時			↓				
②'	PO	イメンドカプセル 80mg	朝分1				↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500mL	90分			↓				
④	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分			↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60mg/m ²	120分			↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分			↓				
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分			↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分			↓				

文献：IchinoseY. Clin Cancer Res 10; 7860-64. 2004

インターバル日数 35日

2020.9 非小細胞肺癌：CDDP+TS-1放射線併用療法【電子化済】
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	...	Day 14
①	PO	エスワンタイホウ 80～120mg/日 (体表面積に応じて)	分2	↓	↓	↓	↓	↓
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	③と同時	↓				
②'	PO	アプレピタントカプセル 80mg	朝分1		↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				
④	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓				
⑤	DIV	シスプラチン 60mg/m ² 生理食塩液注 合計500mL	120分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓				
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				

放射線併用 インターバル日数 28日

放射線終了後 インターバル日数 21日

※放射線併用2クール施行後、放射線終了後2クール施行(計4クール)。放射線2Gy×30回。

文献：Sasaki T, British Journal of Cancer (2018) 119:675–682

(2017 9月改)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	div	生食50 mL＋デキサート注9.9mg＋アロキシ0.75mg	6分	↓
②	div	生食 100mL ＋アリムタ 500mg/m ²	12分	↓
③	div	生食 50mL	6分	↓
④	div	ソルテム3A 500mL＋硫酸Mg補正液1A(20mEq/20mL)	60分	↓
⑤	div	生食 50mL	6分	↓
⑥	div	生食 250mL ＋フロイメント [®] 150mg	30分	↓
⑦	div	20%マンニトール 300mL	36分	↓
⑧	div	生食 500mL ＋シスプラチン 75mg/m ²	60分+	↓
⑨	div	生食 500mL	60分	↓
⑩	div	生食 50mL ＋フロセミド1/2A	6分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

インターバル日数 21日

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 点滴速度500mL/hで固定(4.5時間)

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例：緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

文献： Tiseo M: Tumori 2007; 93: 138-144

2019 1月

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)

ペムブロリズマブ＋シスプラチン＋ペメトレキセド Short hydration

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	div	生食 50mL	5分	↓
②	div	生食 100mL ＋キイトルーダ [®] 200mg	30分	↓
③	div	生食50 mL＋デキサート注9.9mg＋アロキシ0.75mg	15分	↓
④	div	生食 100mL ＋アリムタ 500mg/m ²	10分	↓
⑤	div	生食 50mL	5分	↓
⑥	div	ソルテム3A 500mL＋硫酸Mg補正液1A(20mEq/20mL)	60分	↓
⑦	div	生食 250mL ＋フロイメント [®] 150mg	30分	↓
⑧	div	20%マンニトール 300mL	30分	↓
⑨	div	生食 500mL ＋シスプラチン 75mg/m ²	60分	↓
⑩	div	生食 500mL	60分	↓
⑪	div	生食 50mL ＋フロセミド1/2A	5分	↓

※導入4サイクルまで、その後維持療法

インターバル日数 21日

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。

以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 点滴速度500mL/hで固定(4.5時間)

* 水1000mL＋塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

文献: N Engl J Med 2018; 378: 2078-92.

2022 5月

非小細胞肺癌(扁平上皮癌)

ペムブロリズマブ＋CBDCA＋ Paclitaxel

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL キイトルーダ 200mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポララミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓
④	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑥	DIV	パクリタキセル 200mg/m ² 生理食塩液注 500mL	180分	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 6	60分	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※導入4サイクルまで、その後維持療法

文献：N Engl J Med 2018; 379: 2040–51.

インターバル日数 21日

2022 5月改

非小細胞肺癌：CBDCA+PTX

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポララミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓
②	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ²	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献：Kubota, JCO 22:618, 2004

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌(術前)

ニボルマブ＋CBDCA＋ Paclitaxel

呼吸器内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ニボルマブ 360mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポララミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓
④	DIV	パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑥	DIV	パクリタキセル 175-200mg/m ² 生理食塩液注 500mL	180分	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※化学療法3コース後に外科的切除を検討

文献：N Engl J Med 2022; 386:1973-1985.

インターバル日数 21日

肺癌 2009-6

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): CBDCA+Pemetrexed

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌

カルボプラチン+ペメトレキセド+オシメルチニブ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day21
①	PO	タグリッソ(オシメルチニブ) 80mg/body/日		↓	↓	↓
②	DIV	デキサメタゾン(デキサート) 注 6.6mg パロノセトロン(アロキシ) バック 0.75mg/50mL	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注 100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液 注 250ml カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩注 50mL	5分	↓		

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

アプレピタント(イメンド)併用

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌

ペトレキセド+オシメルチニブ維持療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day21
①	PO	タグリッソ(オシメルチニブ) 80mg/body/日		↓	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバック3mg/50mL デキサメタゾン(デキサート)注 6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペトレキセド) 500mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

インターバル日数 21日

2019 1月

非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）

ペムブロリズマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL キイトルーダ 200mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※導入4サイクルまで、その後維持療法

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

2019 1月

非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）

ペムブロリズマブ+ペメトレキセド維持療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL キイトルーダ 200mg	30分	↓
③	DIV	グラニセトロンバック50mL デキサート 6.6mg	15分	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献: N Engl J Med 2018; 378: 2078-92..

インターバル日数 21日

肺癌 2010-3

非小細胞肺癌: CBDCA+TS-1

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	イメンドカプセル125mg	④投与 1～1.5時間前	↓		
①′	PO	イメンドカプセル80mg	午前中		↓	↓
②	PO	ティーエスワン 80～120mg	分2 14日間 連日			
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 4.95mg	15分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

文献: H.Yoshioka 2010ASCO Annual Meeting

インターバル日数 21日

2022 12月

非小細胞肺癌 アブラキサン単剤療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
②	Div	アブラキサン 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

*血液製剤の同意書必要

文献: J Thorac Oncol. 2021 Apr 27;S1556-0864(21)02107-9..

3週を1サイクル
インターバル日数 21日

肺癌2013-1

非小細胞肺癌：CBDCA＋weekly Abraxane

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
③	DIV	アブラキサン 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 6	60分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

血液製剤使用の同意書も必要

文献：Socinski MA et al, JCO 2012; 30(17):2055

インターバル日数 21日

2019 1月

非小細胞肺癌(扁平上皮癌)

ペムブロリズマブ＋CBDCA＋weekly Abraxane

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100mL キイトルーダ 200mg	30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	アブラキサン 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖 250mL カルボプラチン AUC 6	60分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

※導入4サイクルまで、その後維持療法
血液製剤使用の輸血同意書も必要

文献: N Engl J Med 2018; 379: 2040–51.

インターバル日数 21日

2009-8

2022 5月改

【電子化済】

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): CBDCA+PTX+Bevacizumab 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポラミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓
②	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ²	180分	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

文献: Alan Sandler NEJM 355:2542-50,2006

インターバル日数 21日

2019 1月
2022 5月改

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌):
テセントリク+CBDCA+PTX+Bevacizumab
呼吸器内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL テセントリク 1200mg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	1回目 90分 2回目 60分 3回目 ~30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポララミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓
⑤	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 175mg/m ²	180分	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※導入療法として4又は6サイクル法

インターバル日数 21日

文献 : N Engl J Med 2018 ;378: 2288-301.

2019 1月

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌):
テセントリク+Bevacizumab維持療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL テセントリク 1200mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

肺癌 2010-2

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): CBDCA+Pemetrexed+Bevacizumab 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5-6	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献: Jyoti D.Patel J Clin Oncol 27:3284-3289,2009

インターバル日数 21日

肺癌2013-2

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)

CDDP+Pemetrexed +Bevacizumab Short hydration

(2017 9月改)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	div	生食50 mL+デキサート注9.9mg+アロキシ0.75mg	6分	↓
②	div	生食 100mL +アリムタ 500mg/m ²	12分	↓
③	div	生食 50mL	6分	↓
④	div	ソルデム3A 500mL+硫酸Mg補正液1A(20mEq/20mL)	60分	↓
⑤	div	生食 50mL	6分	↓
⑥	div	生食 250mL +プロイメント [®] 150mg	30分	↓
⑦	div	20%マンニトール 300mL	36分	↓
⑧	div	生食 500mL +シスプラチン 75mg/m ²	60分+	↓
⑨	div	生食100mL+アバスチン15mg/kg	初回90分 2回目60分 3回目～30分	↓
⑩	div	生食 500mL	60分	↓
⑪	div	生食 50mL +フロセミド1/2A	6分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

インターバル日数 21日

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 点滴速度500mL/hで固定(4.5時間)

* 水1000mL+塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1～2個 x 2セット以上)

文献: Barlesi F, et al. JCO 2013; 31(24): 3001-3011 Hirai, F et al. Oncol Lett 2015; 9: 2577-2582

非小細胞肺癌 非扁平上皮癌

カルボプラチン＋アブラキサン＋アテゾリズマブ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
②	Div	テセントリク(アテゾリズマブ) 1200mg/body 生理食塩水 250mL (インラインフィルター使用)	30分/60分 初回60分 2回目以降30分	↓		
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	Div	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL デキサート(デキサメタゾン)注 6.6mg (以降インラインフィルター不要)	15分	↓		
⑤	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑥	Div	アブラキサン(ナブパクリタキセル) 100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑦	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓
⑧	Div	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン AUC6	60分	↓		
⑨	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

* 血液製剤の同意書必要

* このレジメンは4サイクルまで

文献:Lancet Oncol. 2019 Jul;20(7):924-937.

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌: GEM+VNB

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ナベルビン 25 mg/m ²	6分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	15分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

肺癌2012-3

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): Pemetrexed+Bevacizumab

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	初回90分 2回目 60分 3回目以降 30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/ 2ml筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

注) 初回からアリムタ、アバスチンのみで用いない

CBDCA+PEM+Bevacizumab療法後に維持療法として用いる。

文献: Armando Santoro et al. J Thorac Oncol.3:756,2008

インターバル日数 21日

(2014 1月改)

非小細胞肺癌(70歳以上) CBDCA+ weekly PTX

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ファモチジン 20mg デキサート 9.9 mg ポララミン注 5mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ 0.75mg/5mL	30分	↓		
②′	DIV	生理食塩液注 50 mL	30分		↓	↓
③	DIV	生理食塩水注 250 mL パクリタキセル 70 mg/m ²	60分	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

文献① Inoue A, et al. Lung Cancer 2006; 52: 83-87

文献② Quoix E, et al. Lancet 2011; 378: 1079-88

インターバル日数 28日

肺癌 2005-9

非小細胞肺癌:DTX

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3 mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 60 mg/m ²	60分以上	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献: Kunitoh, JCO 14:1649-1655, 1996

インターバル日数 21日

肺癌 2009-3

非小細胞肺癌：Pemetrexed

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

肺癌 2005-7

非小細胞肺癌：GEM

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

文献： Anderson, JCO 12:1821-1826, 1994

インターバル日数 28日

肺癌 2005-8

非小細胞肺癌：VNB 呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ナベルビン 25 mg/m ²	6分 全開	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓	↓

文献： Le Chevalier, JCO 12:360-367, 1994

インターバル日数 28日

肺癌 2005-14

非小細胞肺癌：CPT-11 腫瘍内科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	↓	↓

文献： Fukuoka, JCO 10:16-20, 1992

インターバル日数 28日

肺癌 2009-9

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌): Bevacizumab 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

注) 初回からアバスチン単独で開始することではなく、
CBDCA+PTX もしくはCBDCA+Pemetrexedと併用後に単独投与へ移行

非小細胞肺癌:UFT
腫瘍内科・呼吸器内科・呼吸器外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	ユーエフティ250 mg/m ² or 300～600mg/day	2年間 連日	-

文献: Kato, ASCO 22:621, 2003

インターバル日数 連日

非小細胞肺癌：Erlotinib 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	タルセバ 150 mg/day	連日	－

※注意

切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺癌のうち、EGFR遺伝子変異陰性例では肺癌診療ガイドラインより削除されている他薬剤の使用が困難な場合に、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、選択を行うこと。

文献: Frances A, NEJM 353(2):123-132,2005
Tamura T, Proc 12th WCLC P3-148

インターバル日数 連日

既治療・再発非小細胞肺癌：S-1 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28
①	PO	ティーエスワン 80～120mg/日	分2 28日間 連日投与	↓

インターバル日数 42日

文献： Cancer Chemother Pharmacol (2009) 64:1181–1185
Lung Cancer (2011) 74:85– 88
Annals of Oncology (2016) 27(Suppl 6): vi416–vi454 <ESMO 2016 abstr 1218PD>

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌: Gefitinib 腫瘍内科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	イレッサ 250 mg/day	連日	-

文献: Fukuoka, JCO 21:2237-2246, 2003

インターバル日数 連日

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌： Afatinib ：呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	内服	ジオトリフ 40mg	空腹時(食事の1時間前から食後3時間までの間を避ける)1日1回投与	連日

副作用の程度により20mg-50mgに増減して投薬。

文献：①Sequist LV,et al. J Clin Oncol.2013;31(27):3327-34

②Katakami N,Kobayashi K, et al J Clin Oncol.2013;31(27):3335-41

インターバル日数 連日

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺がん

オシメルチニブ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口	タグリッソ錠 80mg	1日1回	連日

※二次治療以降はre-biopsyによるT790M変異の証明が必要

※術後補助化学療法として用いる際は、投与期間は36ヶ月間とする

文献:N Engl J Med 372:1689-1699. 2015
N Engl J Med 383:1711-1723. 2020

インターバル日数 なし 日

ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌
ROS-1融合遺伝子陽性非小細胞肺癌
クリゾチニブ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	ザーコリ 500mg (適宜減量)	分2 連日	-

インターバル日数 連日

文献: N Engl J Med. 2010 Oct 28;363(18):1693-703.
Lancet Oncol. 2011 Oct;12(11):1004-12. Epub 2011 Sep 18
N Engl J Med 2014 371 1963-71

ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌: Ceritinib療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口	ジカディア 750mg/日	分1	連日

文献: N Engl J Med 2014; 370(13): 1189-1197
J Thorac Oncol 2015; 10: 1058-1066
Lancet Oncol 2016; 17: 452-463

インターバル日数 連日

ALK阻害剤抵抗性又は不応性
ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌
ロルラチニブ療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口	ローブレナ錠 100mg/日	1日1回	連日

BRAF遺伝子変異陽性非小細胞肺がん

ダブラフェニブ+トラメチニブ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口 (空腹時)	タフィンラーカプセル 300mg/日	分2	連日
②	経口 (空腹時)	メキニスト 2mg/日	分1	連日

肺癌 2008-3

非小細胞肺癌: CDDP+DTX (放射線併用)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 9	Day 10
①	div	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓			↓		
②	div	生理食塩液注 50mL デキサート注 3.3 mg	15分		↓	↓		↓	↓
③	div	生理食塩液注 500mL ドセタキセル注 40mg/m ²	90分	↓			↓		
④	div	生理食塩水 500mL シスプラチン注 40mg/m ²	90分	↓			↓		
⑤	div	ソルデム3A 500mL	90分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	div	ソルデム3A 500mL	90分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

文献: K Kiura: Br J Cancer 2003; 89: 795-802

K Kiura: J Clin Oncol 26: 2008 (May 20 suppl; abstr 7515)

インターバル日数 28日

肺癌 2005-11

非小細胞肺癌：CBDCA＋DTX（放射線併用）

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15	Day 29	Day 43	Day 57	Day 71
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL ワンタキシテール(ドセタキセル) 30 mg/m ²	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 3	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

同時併用放射線照射 1日2Gy × 30回

Day 1-5, 8-12, 15-19, 22-26, 29-33, 36-40

文献： Lung Cancer 43:195-201 2004

（化学療法のインターバル日数 14日）

(2014 1月改)

非小細胞肺癌: weekly CBDCA+PTX(放射線併用)

腫瘍内科/呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day8
①	DIV	生理食塩液注 50mL ファモチジン 20 mg デキサート 13.2 mg ポララミン注 5mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 45-50 mg/m ²	60分	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC=2	60分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

標準放射線(同時併用放射線照射)

肺癌2012-1

非小細胞肺癌：低用量CBDCA連日投与療法 (放射線併用) 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	放射線照射
①	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート 1.65mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml カルボプラチン 30mg/m ²	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

- カルボプラチンは、放射線治療の第1回から第20回まで、計20回
- 放射線投与の1時間前に投与
- 放射線照射は2Gy× 30回
- 入院のみの施行

ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌: Alectinib療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経口	アレセンサ 600mg/日	分2	連日

文献: Lancet Oncol. 2013; 14(7): 590-598

インターバル日数 連日

ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌: Brigatinib療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-7	Day8-
①	経口	アルンブリグ 90mg/日	分1	連日	
②	経口	アルンブリグ 180mg/日	分1		連日

文献: N Engl J Med 2018;379:2027-39.

インターバル日数 連日

非小細胞肺癌
セルペルカチニブ(レットヴィモ)療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日 (1日2回)
①	PO	セルペルカチニブ(レットヴィモ)160mg/回 1日2回		↓

文献:N Engl J Med. 2020;383(9):813-824.

インターバル日数 1日

MET-exon14skipping変異陽性非小細胞肺癌
カプマチニブ(タブレクタ)療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日 (1日2回)
①	PO	カプマチニブ(タブレクタ)400mg/回 1日2回		↓

文献:N Engl J Med 2020;383(10):944-957.

インターバル日数 1日

MET-exon14skipping変異陽性非小細胞肺癌
テポチニブ(テプミトコ)療法
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日 (1日1回)
①	PO	テポチニブ(テプミトコ)500mg/body/日		↓

文献:N Engl J Med 2020;383(10):931-943.

インターバル日数 1日

K-RAS G12C陽性非小細胞肺癌

ソラシブ(ルマケラス)療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	ソラシブ(ルマケラス)960mg/body/日		↓

文献:N Engl J Med 2021;384:2371-2381

インターバル日数 1日

EGFR遺伝子変異陽性非扁平上皮肺癌

Erlotinib＋Bevacizumab療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 15mg/kg	初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
④	PO	タルセバ 150 mg/day	連日	—

2020.10

【電子化済】

切除不能・再発非小細胞肺癌：Nivolumab療法(2週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 240 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

文献： N Engl J Med 2015; 372: p123-135
N Engl J Med 2015; 373: p1627-1639
Invest New Drugs 2017; 35: 207-216

インターバル日数 14 日

2020.10

【電子化済】

切除不能・再発非小細胞肺癌：Nivolumab療法(4週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 480 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

文献： N Engl J Med 2015; 372: p123-135
N Engl J Med 2015; 373: p1627-1639
Invest New Drugs 2017; 35: 207-216

インターバル日数 28 日

2020.10

【電子化済】

PD-L1陽性非小細胞肺癌：Pembrolizumab療法(3週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 100mL キイトルーダ 200mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

※一次治療：PD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合 (TPS) 50%以上

※二次治療以降：PD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合 (TPS) 1%以上

文献：Reck M, et al. N Engl J Med 2016; 375: 1823-1833

インターバル日数 21 日

PD-L1陽性非小細胞肺癌：Pembrolizumab療法(6週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 100mL キイトルーダ 400mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

※一次治療：PD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合 (TPS) 50%以上

※二次治療以降：PD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合 (TPS) 1%以上

2021.2

【電子化済】

切除不能・進行非扁平上皮肺がん
ニボルマブ・イピリムマブ併用CBDCA+Pemetrexed療法
診療科名:呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day22
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩水 100mL オプジーボ 360mg	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	30分	↓	↓
④	DIV	生理食塩水 50mL ヤーボイ 1mg/kg	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

※**施行は1クール**のみ、その後はニボルマブ・イピリムマブ併用療法で維持療法へ
文献:Luis PA, et al. Lancet Oncol 2021; 22: 198-21

インターバル日数**42日**

2021.2

切除不能・進行扁平上皮肺がん

2022.5月改 ニボルマブ・イピリムマブ併用CBDCA+PTX療法

診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day22
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩水 100mL＋オプジーボ 360mg	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	30分	↓	↓
④	DIV	生理食塩水 50mL＋ヤーボイ 1mg/kg	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 16.5mg ポララミン 5mg/1mL ファモチジン 20mg	15分	↓	↓
⑥	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	30分	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ²	180分	↓	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

※施行は1クールのみ、その後はニボルマブ・イピリムマブ併用療法で維持療法へ

文献： Luis PA, et al. Lancet Oncol 2021; 22: 198–21.

インターバル日数42日

切除不能・進行非小細胞肺がん
ニボルマブ・イピリムマブ併用療法
診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day22
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩水 100mL+ オプジーボ 360mg	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩水 50mL+ ヤーボイ 1mg/kg	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓

再発非小細胞肺癌: DTX+Ramucirumab

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3 mg/50mL デキサート注 13.2 mg ポララミン注 5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 total 250 mL サイラムザ 10 mg/kg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL	30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL ドセタキセル 60 mg/m ²	60分以上	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献: Lancet 2014; 384: 665-73

インターバル日数 21日

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺がん
 エルロチニブ or ゲフィチニブ＋ラムシルマブ併用療法
 診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2-14
①	DIV	生理食塩水 50mL ポララミン 5mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩水 250mL サイラムザ 10mg/kg	初回60分 2回目以降30分	↓	
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	
	経口	タルセバ錠 150mg もしくは ゲフィチニブ錠 250mg	1日1回1錠 1日1回1錠	↓	↓

HER2遺伝子変異陽性非小細胞肺癌

エンハーツ療法

呼吸器内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL デキサート 9.9 mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液 50ml	5分	↓
③	DIV	エンハーツ 5.4 mg/kg 1バイアルあたり蒸留水5mLで溶解 5%ブドウ糖液 100ml	90分※	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 50ml	5分	↓

※ 初回忍容性が良好であれば2回目以降30分まで短縮可

文献:N Engl J Med 2022; 386: 241-251.
J Clin Oncol 2023;41(31):4852-4863.

3週を1サイクル
インターバル日数 21日

進行・再発非小細胞肺癌：Atezolizumab療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	Div	アテゾリズマブ(テセントリク) 1200mg/body 生理食塩水 250mL (インラインフィルター使用)	30分/60分 初回60分 2回目以降30分	↓
③	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓

※一次治療：SP142にてPD-L1 を発現した腫瘍細胞が占める割合(TC)50%以上
又は、PD-L1を発現した腫瘍浸潤免疫細胞が占める割合(IC)が10%以上

文献：Herbst RS et al. N Engl J Med 2020;383:1328-1339.
(IMpower110試験)

3週を1サイクル
インターバル日数 21日

非小細胞肺癌術後 補助化学療法

Atezolizumab療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓
②	DIV	テセントリク 1200mg 生理食塩液 250ml	初回60分 2回目以降30分可	↓
③	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

※術後にシスプラチンを含む補助化学療法を施行後に行う

※投与期間は12ヶ月まで

※2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる

文献: Lancet. 2021 Oct 9;398(10308):1344-1357.

インターバル日数 21 日

2023 12月改
2025 4月改

局所進行非小細胞肺がん(放射線化学療法後)【電子化済】

限局型小細胞肺がん (放射線化学療法後)

イミフィンジ療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓
②	DIV	イミフィンジ 1500mg 生理食塩液 100ml	60分	↓
③	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

※放射線化学療法後42日以内に投与することが望ましい

※投与期間は1年まで(非小細胞肺がん)

※投与期間は2年まで(小細胞肺がん)

体重30kg以下の場合は、イミフィンジ20mg/kgで投与

文献:N Engl J Med 2017;377:1919-29.

N Engl J Med 2024;391:1313-27.

インターバル日数 28 日

2018.12

【電子化済】

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) カルボプラチン+ペメトレキセド+ゲフィチニブ療法 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン 5-6 AUC	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
	経口	イレッサ錠 250mg	1日1回	連日

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献: Hosimi Y, et al. J Clin Oncol 2019; 38: 115-123.

インターバル日数 21 日

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌

カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg未満)1/2

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1～1.5時間前	↓				
①′	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓		
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50ml デキサート注16.5 mg	15分	↓				
②′	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg デキサート注9.9mg(Day8以降は必要に応じ)	15分		↓		↓	↓
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓				
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓				
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓				
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓				

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌

カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg未満)2/2

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day15
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 350mg ※フィルター使用	4時間 *1	↓				
⑦′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1050mg ※フィルター使用	5時間40分 *2		↓			
⑦′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	4時間 *3				↓	
⑦′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	3時間 *4					↓
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓	↓		↓	↓

* 1 : 50mL/時、インフュージョンリアクション(IR)が見られない場合2時間後から75mL/時

* 2 : 33mL/時、IRが見られない場合2時間後から50mL/時

* 3 : 65mL/時

* 4 : 85mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコパール注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献:N Engl J Med 2023;389:2039-2051

インターバル日数 21日

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌

カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg以上)1/2

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day15
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1～1.5時間前	↓				
①′	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓		
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50ml デキサート注16.5 mg	15分	↓				
②′	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg デキサート注9.9mg(Day8以降は必要に応じ)	15分		↓		↓	↓
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓				
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓				
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓				
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓				

2025.1

非小細胞肺癌:非扁平上皮癌

カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg以上)2/2

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day15
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 350mg ※フィルター使用	4時間 *1	↓				
⑦'	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	6時間 *2		↓			
⑦'	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1750mg ※フィルター使用	4時間 *3				↓	
⑦'	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1750mg ※フィルター使用	3時間 *4					↓
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓	↓		↓	↓

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコパール注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 1 : 50mL/時、インフュージョンリアクション(IR)が見られない場合2時間後から75mL/時

* 2 : 25mL/時、IRが見られない場合2時間後から50mL/時

* 3 : 65mL/時

* 4 : 85mL/時

文献:N Engl J Med 2023;389:2039-2051

インターバル日数 21日

2025.1

非小細胞肺癌: 非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(2コース目・80kg未満)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1~1.5時間前	↓		
① [~]	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサート注6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400 mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献: N Engl J Med 2023;389:2039-2051

インターバル日数 21日

2025.1

非小細胞肺癌: 非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法(2コース目・80kg以上)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1~1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサート注6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1750mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献: N Engl J Med 2023;389:2039-2051

インターバル日数 21日

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法
(3-4コース目・80kg未満)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1～1.5時間前	↓		
① [〃]	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサート注6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1750mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法
(3-4コース目・80kg以上)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 125mg	④投与の1～1.5時間前	↓		
① [~]	PO	アプレピタント(イメンド)カプセル 80mg	午前中		↓	↓
②	DIV	パロノセトロン(アロキシ)バック 0.75mg/50mL デキサート注6.6mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500 mg/m ²	10分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑤	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		
⑦	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 2100mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		
⑧	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

2025.1

非小細胞肺癌：非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法
～ペメトレキセド+アミバンタマブ維持～
(5コース目以降・80kg未満)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンパック 0.75mg/50ml デキサート注6.6mg	15分	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/パッグ ポララミン注5mg	15分	↓
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500mg/m ²	10分	↓
④	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓
⑤	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1750mg ※フィルター使用	2時間*1	↓
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服
※初回治療の1週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

2025.1

非小細胞肺癌: 非扁平上皮癌
カルボプラチン+ペメトレキセド+アミバンタマブ療法
～ペメトレキセド+アミバンタマブ維持～
(5コース目以降・80kg以上)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 0.75mg/50ml デキサート注6.6mg	15分	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg	15分	↓
③	DIV	生理食塩注100mL アリムタ(ペメトレキセド) 500mg/m ²	10分	↓
④	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓
⑤	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 2100mg ※フィルター使用	2時間*1	↓
⑥	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓

*1 : 125mL/時

※初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

※初回治療の1週間以上前にメチコバルル注1mg/2mL筋注し、以降9週ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

2025.6

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌 ラゼルチニブ+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg未満) 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 8	...	Day 15	...	Day 22	...
①	PO	ラズクルーズ(ラゼルチニブ)240mg/body/日 *5		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポラミン注5mg ファモチジン注射液20mg デキサート注19.8mg(Day8以降は必要に応じ)	15分	↓	↓		↓		↓		↓	
③	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 350mg ※フィルター使用	4時間 *1	↓								
③ /	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 700mg ※フィルター使用	4時間 *2		↓							
③ /	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1050mg ※フィルター使用	3時間 *3				↓					
③ /	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1050mg ※フィルター使用	2時間 *4						↓		↓	
④	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓	↓		↓		↓		↓	

* 1 : 50mL/時、インフュージョンリアクション(IR)が見られない場合2時間後から75mL/時

* 2 : 50mL/時、インフュージョンリアクション(IR)が見られない場合2時間後から75mL/時

* 3 : 85mL/時

* 4 : 125mL/時

* 5 : アミバンタマブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4カ月間は、アピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。

文献: N Engl J Med. 2024 Oct 24;391(16):1486-1498.

インターバル日数 28日

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌
ラゼルチニブ+アミバンタマブ療法(1コース目・80kg以上)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 8	...	Day 15	...	Day 22	...
①	PO	ラズクルーズ(ラゼルチニブ)240mg/body/日 *6		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バック ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg デキサート注19.8mg(Day8以降は必要に応じ)	15分	↓	↓		↓		↓		↓	
③	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 350mg ※フィルター使用	4時間 *1	↓								
③′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1050mg ※フィルター使用	5時間36分 *2		↓							
③′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	3時間50分 *3				↓					
③′	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	3時間 *4						↓			
			2時間 *5								↓	
④	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓	↓		↓		↓		↓	

* 1 : 50mL/時、インフュージョンリアクション (IR) が見られない場合2時間後から75mL/時
* 2 : 35mL/時、インフュージョンリアクション (IR) が見られない場合2時間後から50mL/時
* 3 : 65mL/時
* 4 : 85mL/時
* 5 : 125mL/時
* 6 : アミバンタマブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4カ月間は、アピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。

2025.6

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌
ラゼルチニブ+アミバンタマブ療法(2コース目以降・80kg未満)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 15	...
①	PO	ラズクルーズ(ラゼルチニブ)240mg/body/日		↓	↓	↓	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		↓	
③	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		↓	
④	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1050mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		↓	
⑤	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		↓	

*1 : 125mL/時

文献: N Engl J Med. 2024 Oct 24;391(16):1486-1498.

インターバル日数 28日

2025.6

EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌
ラゼルチニブ+アミバンタマブ療法(2コース目以降・80kg以上)
呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 15	...
①	PO	ラズクルーズ(ラゼルチニブ)240mg/body/日		↓	↓	↓	↓
②	DIV	アセリオ静注液1000mg/100mL/バッグ ポララミン注5mg ファモチジン注射液20mg	15分	↓		↓	
③	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		↓	
④	DIV	生理食塩注 total 250ml ライブリバント点滴静注 1400mg ※フィルター使用	2時間*1	↓		↓	
⑤	DIV	生理食塩注50mL	5分	↓		↓	

*1 : 125mL/時

文献: N Engl J Med. 2024 Oct 24;391(16):1486-1498.

インターバル日数 28日

小細胞肺癌

肺癌 2005-19
(2010 9月改)

小細胞肺癌：CDDP+CPT-11

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day8	Day15
①	PO	イメンドカプセル(125mg)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓				
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓				
③'	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分				↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓			↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60mg/m ²	120分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓				
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓				
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓				

肺癌 2005-20

小細胞肺癌：分割CDDP＋CPT-11

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	(↓)	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 60mg/m ²	90分	↓	(↓)	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL(全体で) シスプラチン注 30 ～40 mg/m ²	90分	↓	(↓)	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL	90分	↓	(↓)	↓

- 文献： 1. Cancer Chemother. Pharmacol. 1998;42:53-58.
 2. Lung Cancer 44:121-127, 2004
 3. Journal of Cancer. 83, 491-496, 1999.
 4. Cancer Research 62:179-187, 2002
 5. Journal of Cancer. 92, 269-275, 2001.

インターバル日数 28日

肺癌 2005-21

(2012 1月改) 小細胞肺癌: CDDP+ETP(±放射線併用)

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	イメンドカプセル(125mg) (に服用)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	イメンドカプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓		
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6mg	15分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²		↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60～80mg/m ²	120分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓		
⑦	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓		

文献: J Clin Oncol 2002;20:3054-60

インターバル日数 21-28日

肺癌 2005-18(2016 5月改)

小細胞肺癌：分割CDDP+Etoposide療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 500mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	90分	↓		
①'	DIV	生理食塩液注 500mL デキサート 13.2mg	90分		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 20mg/m ²	90分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

文献： J Clin Oncol 17: 2681-2691. 1999
 Journal of Interferon & Cytokine Research 18: 241-5. 1998
 International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 40: 337-42. 1998
 Journal of Chemotherapy 9: 66-71. 1997
 J Clin Oncol 12: 70-6. 1994

インターバル日数 21日

小細胞肺癌：CBDCA＋Etoposide

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド 100 mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5－6	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

文献： J Clin Oncol 1999;17(11) 3540-5

インターバル日数 21-28日

再発・再燃小細胞肺癌 ACNU+PTX療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	Div	生理食塩液注 50mL デキサート 13.2mg ファモチジン 20mg ポララミン 5mg	15分	↓	↓
②	Div	5%ブドウ糖 250mL	45分	↓	↓
③	Div	生理食塩液注 250mL パクリタキセル 110mg/m ²	90分	↓	↓
④	Div	パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50mL	15分	↓	↓
⑤	Div	生理食塩液注 50mL ニドラン 50mg/m ²	15分	↓	↓
⑥	Div	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓

小細胞肺癌：AMR

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
①'	DIV 側管より	生理食塩液注 250 mL	60分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL カルセド [®] 45 mg/m ²	15分	↓	↓	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓	↓	↓

文献：Shimizu T., Nippon Rinsho 2002;60 Suppl 5:374-7

インターバル日数 21-28日

肺癌 2005-24

小細胞肺癌：CPT-11

呼吸器内科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

文献： Masuda N, JCO 10:1225-9, 1992

インターバル日数 21-28日

進展型小細胞肺癌: テセントリク+CBDCA+Etoposide

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
②	DIV	生理食塩液 250mL テセントリク 1200mg	60分 (2回目以降30分可)	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	15分	↓		
③'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 13.2mg	15分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5	60分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

CBDCA+Etoposide併用は最大4コースまで、以降はテセントリク単剤で維持療法

進展型小細胞肺癌：テセントリク療法（維持療法）

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL テセントリク 1200mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

文献： N Engl J Med 2018; 379: 2220-9

インターバル日数 21 日

2020.9

【電子化済】

進展型小細胞肺がん：イミフィンジ+CDDP+Etoposide

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2	Day3
①	PO	アプレピタントカプセル(125mg)	⑤投与の 1～1.5時間前	↓		
①'	PO	アプレピタントカプセル(80mg)	午前中		↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓		
③	DIV	イミフィンジ 1500mg 生理食塩液注 250mL	60分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓		
④'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6mg	15分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 60～80mg/m ²	120分	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓		
⑧	DIV	マンニトール注 100mL	15分	↓		
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL	90分	↓		

体重30kg以下の場合は、イミフィンジ 20mg/kgで投与

最大4クール、その後維持療法

文献： Luis PA, et al. Lancet 2019; 394: 1929-39

インターバル日数 21日

進展型小細胞肺癌：イミフィンジ+CBDCA+Etoposide

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
②	DIV	イミフィンジ 1500mg 生理食塩液注 250 mL	60分	↓		
③	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド 100 mg/m ²	90分	↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC 5－6	60分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

体重30kg以下の場合は、イミフィンジ 20mg/kgで投与

最大4クール、その後維持療法

文献： Luis PA, et al. Lancet 2019; 394: 1929－39

インターバル日数 21日

進展型小細胞肺癌：イミフィンジ維持療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	イミフィンジ 1500mg 生理食塩液注 250 mL	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

CDDP or CBDCA+Etoposide4クール投与後の維持療法
 体重30kg以下の場合は、イミフィンジ 20mg/kgで投与

文献： Luis PA, et al. Lancet 2019; 394: 1929-39

インターバル日数 28日

2025.5

小細胞肺癌
イムデトラ(タルラタマブ)療法(1コース目)
呼吸器内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	デキサート注 6.6mg 生理食塩注 50mL	15分	↓	↓	
②	DIV	生理食塩注 100mL	60分	↓	↓	
③	DIV	イムデトラ(タルラタマブ) 1mg ※指定の輸液セット・関連品を使用 注射用水 1.3mL 輸液安定化液 13mL 生理食塩注 236mL	60分	↓		
③	DIV	イムデトラ(タルラタマブ) 10mg ※指定の輸液セット・関連品を使用 注射用水 4.4mL 輸液安定化液 13mL 生理食塩注 233mL	60分		↓	↓
④	DIV	生理食塩注 500mL	120分	↓↓	↓↓	↓↓

※ テルモ社: TI-PU300LY テルフュージョンポンプ用輸液セット(ポンプ用アンチフリーフロークリップ付)
SA-1P シュアプラグADを2個
JMS社: JV-NC3050RLを使用して投与する

2025.5

小細胞肺癌
イムデトラ(タルラタマブ)療法(2コース目以降)
呼吸器内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day15
①	DIV	生理食塩注 50mL	15分	↓	↓
②	DIV	イムデトラ(タルラタマブ) 10mg ※指定の輸液セット・関連品を使用 注射用水 4.4mL 輸液安定化液 13mL 生理食塩注 233mL	60分	↓	↓
③	DIV	生理食塩注 100mL	15分	↓	↓

2コース目以降(維持期)には、原則プレメドは行わない

ただし、前回投与後にGrade ≥1 のCRSやinfusion reactionがあった場合には、次回投与前に再度プレメドを行う

※ テルモ社: TI-PU300LY テルフュージョンポンプ用輸液セット(ポンプ用アンチフリーフロークリップ付)
SA-1P シュアプラグADを2個
JMS社: JV-NC3050RLを使用して投与する

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

- ① 1日3回以上 バイタルサイン、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)をチェック
- ② 各勤務帯 発熱したとき・投与前 免疫エフェクター細胞関連脳症(ICE)スコアをチェック

38℃以上の発熱

意識障害あり

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ デキサート9.9mg 静注
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ 対症療法

血圧低下あり
/SpO2低下あり

意識障害なし

血圧低下なし
SpO2低下なし
(Gd1 CRS)

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ 対症療法
(アセトアミノフェン 15mg/kg
6-8時間あけて)
- ✓ 改善なければトシリズマブを
考慮
- ✓ 発熱の他の疾患の鑑別
(感染症など)

血圧低下あり/SpO2低下あり
* どちらか一方でもあれば以下の対応
(CRS Gd2以上)

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ トシリズマブ 8mg/kg(最大800mg)点滴静注
(効果不十分の場合には8時間ごと4回まで)
- ✓ デキサート9.9mg 静注を考慮
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ SpO2 93% 未満のとき
- ✓ SpO2 93%以上を維持するよう酸素投与
- ✓ 6L/分を超える酸素投与を要する場合はICU/HCU
- ✓ 収縮期血圧 90mmHg 未満
- ✓ 細胞外液(生理食塩液など) 1000mL/時 点滴静注
- ✓ 収縮期血圧 90mmHg を維持できなければICU/HCU
- ✓ 収縮期血圧 90mmHg を維持できなければ昇圧薬

イムデトラを使用する前に、イムデトラの適正使用ガイドの【CRS管理ガイドンス】、【ICANS管理ガイドンス】を一読すること。

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

トシリズマブ(アクテムラ)投与方法

- アクテムラ点滴静注用 200mg/10mL/瓶(1バイアル10mL中にトシリズマブ200mg)を使用する。
- トシリズマブとして、体重30kg以上の患者には1回8mg/kg、体重30kg未満の患者には1回12mg/kgを点滴静注する。
- 患者の体重から換算した必要量を取り、体重25kg以下の場合は50mL、25kgを超える場合は100mLの日局生理食塩液に加え、希釈する。
- インラインフィルターを用いて、独立したラインで投与する。
- 輸液ポンプを使用し、約1時間で投与する。50mLの生理食塩液で希釈した場合は20mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降60mL/時に加速し終了まで投与。100mLの生理食塩液で希釈した場合は40mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降120mL/時に加速し終了まで投与する。
- 投与回数は、24時間で3回まで、最大4回までとする。

ICEスコア⁸⁾

項目	点数
見当識: 年、月、都市、病院 現在の年と月、住んでいる都市名、病院名を言える	4点(各1点)
名称: ものの名前を3つ言える (例: 時計、ペン、ボタンなどをゆび指す)	3点(各1点)
指示に従う: 簡単な指示に従うことができる (例: 指を2本見せてください、目を閉じてください、舌を出してください)	1点
書く: 標準的な文章を書くことができる (今日の天気は晴れです、など)	1点
計算する: 100から10ずつ引き算ができる	1点

スコアによるICANSのGrade判定

7-9点: Grade 1

3-6点: Grade 2

0-2点: Grade 3

0点 覚醒不能でICE評価ができない場合: Grade 4

ICANSの重症度判定基準(成人) (ASTCTコンセンサス)⁸⁾

神経毒性	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
ICEスコア*1	7-9	3-6	0-2	0 (覚醒不能のため実施不可)
意識レベルの低下*2	自発的に覚醒	呼びかけで覚醒	触刺激でのみ覚醒	覚醒不能、又は、覚醒させるのに激しいもしくは繰り返す触刺激を必要とする 昏迷又は昏睡
痙攣発作	なし	なし	速やかに回復する局所もしくは全身性の臨床的発作、又は治療により回復する脳波上の非痙攣性発作	生命を脅かす長時間発作(>5分)又は反復性の臨床的又は電氣的発作(各エピソード間でベースラインに戻らない)
運動所見*3	なし	なし	なし	不全片麻痺又は不全対麻痺のような重度の局所性運動機能低下
ICP上昇/脳浮腫	なし	なし	神経画像診断上の局在/局所性浮腫*4	神経画像上のびまん性脳浮腫; 除脳/除皮質姿勢; 又は第6脳神経麻痺; 又は視神経乳頭浮腫; 又はクッシングの三徴候

ICANSのGradeは、ICEスコア、意識レベル、痙攣発作、運動所見、ICP上昇/脳浮腫のうち、最も重篤な事象(ただし、他の原因に起因しないもの)に基づいて判定されます。例えば、ICEスコア3で、全身性の痙攣発作がある症例はGrade 3と判定されます。

*1: ICEスコアが0の患者は、全失語症で覚醒している場合はGrade 3、覚醒不能な場合はGrade 4と判定

*2: 意識レベルの低下は他の原因に起因するものではない(例: 鎮静剤)

*3: 免疫エフェクター細胞療法に伴う振戦及びミオクローヌスのGradeは、CTCAE v5.0によって判定できるが、ICANSのGradeには影響しない

*4: 頭蓋内出血は、浮腫を伴うか否かにかかわらず神経毒性とみなさず、ICANSの判定基準から除外する。CTCAE v5.0によってGradeを判定することが可能である。

胸膜中皮腫

(2017 9月改)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	div	生食50 mL+デキサート注9.9mg+アロキシ0.75mg	6分	↓
②	div	生食 100mL +アリムタ 500mg/m ²	12分	↓
③	div	生食 50mL	6分	↓
④	div	ソルテム3A 500mL+硫酸Mg補正液1A(20mEq/20mL)	60分	↓
⑤	div	生食 50mL	6分	↓
⑥	div	生食 250mL +フロイメント [®] 150mg	30分	↓
⑦	div	20%マンニトール 300mL	36分	↓
⑧	div	生食 500mL +シスプラチン 75mg/m ²	60分+	↓
⑨	div	生食 500mL	60分	↓
⑩	div	生食 50mL +フロセミド1/2A	6分	↓

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

インターバル日数 21日

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

* 点滴速度500mL/hで固定(4.5時間)

* 水1000mL+塩4gを5日間(具体例:緑茶など500mLペットボトルと減塩でない梅干し1~2個 x 2セット以上)

文献: Tiseo M: Tumori 2007; 93: 138-144

肺癌2011-3

悪性胸膜中皮腫：CBDCA+Pemetrexed

診療科名 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL アリムタ注 500mg/m ²	10分	↓
③	DIV	5% ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC5	60分	↓

※ CDDP不耐用

* 初回治療の1-3週間以上前からパンビタン末1gを連日内服

* 初回治療の1-3週間以上前にメチコバル注1mg/ 2mL筋注し、以後9週間ごとに筋注。以上はアリムタ最終投与日から22日まで継続する。

文献： Armando Santoro et al. J Thorac Oncol.3:756,2008

インターバル日数 21日

2020.10

【電子化済】

切除不能・再発悪性胸膜中皮腫：Nivolumab療法(2週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 240 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

文献： J Thorac Oncol 2017 12(11, Suppl 2):S1883
J Thorac Oncol 2018 13 1569-7

インターバル日数 14 日

2020.10

【電子化済】

切除不能・再発悪性胸膜中皮腫：Nivolumab療法(4週毎)

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 480 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

文献： J Thorac Oncol 2017 12(11, Suppl 2):S1883
J Thorac Oncol 2018 13 1569-7

インターバル日数 28 日

悪性胸膜中皮腫
ニボルマブ・イピリウムマブ併用療法
診療科名：呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day15	Day29
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩水 100mL オプジーボ 240mg	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩水 50mL	30分	↓		
④	DIV	生理食塩水 50mL ヤーボイ 1mg/kg	30分	↓		
⑤	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓	↓

文献：Paul Baas, Lancet 2021; 397: 375–86.

インターバル日数42日

胸腺腫・胸腺癌



肺癌 2009-7

胸腺腫 胸腺癌: ADOC療法(1) 呼吸器内科

プレゼンター
2014-11-11 08:29:22

修正

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生理食塩液注 500mL	120分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分	↓			
③	DIV	ドキソルビシン 40mg/m ² 生理食塩液注 50mL	30分	↓			
④	DIV	生理食塩液注 250mL	60分	↓			
⑤	DIV	シスプラチン 50mg/m ² 生理食塩液注 500mL	120分	↓			
⑥	DIV	フロセミド 1/2A 生理食塩液注 50mL	15分	↓			
⑦	DIV	ラクテック 1500mL	360分	↓			

文献: Foranasiero A., Chemotherapy for invasive thymoma.A 13-year experience
Cancer 1991;68:30-3

インターバル日数 21日

胸腺腫 胸腺癌: ADOC療法(2) 呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
⑧	DIV	プリンペラン 2A デキサート 3.3mg 生理食塩液注 100mL	15分		↓	↓	↓
⑨	DIV	オンコビン 0.6mg/m ² 生理食塩液注 50mL	6分			↓	
⑩	DIV	エンドキサン 700mg/m ² 生理食塩液注 100mL	30分				↓
⑪	DIV	ラクテック 1500mL	360分		↓	↓	↓

文献: Foranasiero A., Chemotherapy for invasive thymoma.A 13-year experience
Cancer 1991;68:30-3

インターバル日数 21日

肺癌2011-2

胸腺腫瘍・胸腺癌：CBDCA+PTX療法

腫瘍内科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL ラ ニチジン 50mg/2mL デキサート 16.5mg ポ ララミン 5mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL アロキシ 0.75mg/5mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 500mL パクリタキセル225mg/m ² ※	3時間	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチンAUC=5	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

※パクリタキセルは本邦での承認量である210mg/ m²とする。
文献：2008 ASCO Annual Meeting Abstract No 8018

インターバル日数 21日

胸腺癌

レンバチニブ(レンビマ)療法

呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日 (1日1回)
①	PO	レンバチニブ(レンビマ)24mg/body 1日1回		↓

文献:Lancet Oncol. 2020 ;21(6):843-850.

インターバル日数 1日

胚細胞腫瘍

胚細胞腫瘍：BEP療法（1）

腫瘍内科・泌尿器腫瘍科 婦人科腫瘍科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 500 mL 7%メイロン注 20mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサート注 6.6 mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 100 mL ブレオ注 30mg/body	30分	↓						
④	IV	フロセミド注 20mg/2mL	—	↓	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 20 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 1500 mL ソルデム3A注 200mL 7%メイロン注 60mL	17時間 17.5時間	↓	↓	↓	↓	↓		

胚細胞腫瘍：BEP療法(2)

腫瘍内科・泌尿器腫瘍科 婦人科腫瘍科・呼吸器内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 8 & 15	Day 9 & 16	Day 10 & 17	Day 11 & 18	Day 12 & 19	Day 13 & 20	Day 14 & 21
⑧	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサート注 6.6 mg	30分	↓						
⑨	DIV	生理食塩液注 100 mL ブレオ注 30mg/body	30分	↓						

胚細胞腫瘍:EP療法

腫瘍内科・呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 500 mL 7%メイロン注 20mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注 3 mg/3mL デキサート注 6.6 mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓		
③	IV	フロセミド注 20mg/2mL	—	↓	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 20 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 1500 mL ソルデム3A注 200mL 7%メイロン注 60mL	17.5時間	↓	↓	↓	↓	↓		

胚細胞腫瘍：VeIP療法 泌尿器科・呼吸器内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day0	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
①	DIV	ラクテック 2000 mL	24時間	→	→	→	→	→	→
②	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注3mg/3mL	30分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL エクザール 0.11mg/kg	30分		↓	↓			
④	DIV	生理食塩液注 100 mL イホマイド 1.2g/m ²	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン 20mg/m ²	120分		↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 100 mL グラニセトロン注3mg/3mL	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン400mg	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン400mg	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン400mg	30分		↓	↓	↓	↓	↓

胚細胞腫瘍 2005-5

(2013 2月改)(2014 5月改)

胚細胞腫瘍：VIP療法 泌尿器腫瘍科・呼吸器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	ラクテック 2000 ml	24時間	→	→	→	→	→	→
②	DIV	生理食塩液注 100 ml グラニセトロン注 3 mg/3ml デキサート9.9mg	30分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 ml エトポシド注 75mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 ml イホマイド 1.2g/m ²	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 ml シスプラチン 20mg/m ²	120分		↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 100 ml グラニセトロン注3mg/3ml	30分		↓	↓	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩水 100 ml ウロテミキサン 400mg	イホマイド 直前		↓	↓	↓	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩水 100 ml ウロテミキサン 400mg	イホマイド 4時間後		↓	↓	↓	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩水 100 ml ウロテミキサン 400mg	イホマイド 8時間後		↓	↓	↓	↓	↓

文献： Loehrer PJ et al., Ann Intern Med. 109:540-546, 1988 インターバル日数 21日

2020.11改訂

胚細胞腫瘍:TIP療法 泌尿器科・呼吸器内科

	投与 方法	薬 剤	投与 時間	1	2	3	4	5
①	DIV	5%ブドウ糖液500mL パクリタキセル210mg/m ²	24時間	↓				
②	DIV	生理食塩液注 250mL イホマイド1.5g /m ²	60分		↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL ウロミテキサン注 500 mg/m ²	30分 イホマイド開始 直前		↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン25 mg/m ²	2時間		↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL ウロミテキサン注 500 mg/m ²	30分 イホマイド開始 4時間後		↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL ウロミテキサン注 500 mg/m ²	30分 イホマイド開始 8時間後		↓	↓	↓	↓

パクリタキセルに対するアレルギー予防のため、投与14時間前および7時間前にデカドロン錠20mg内服。
投与1時間前にポララミンおよびファモチジンの点滴を行う。

文献: J Clin Oncol 23;6549-6555,2005

インターバル日数 21日

食道癌

食道癌： FP-RT(RTOG)療法(1)

腫瘍内科・消化器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
		RT(2Gy/日、計30回、60Gy)		↓	↓	↓	↓	↓		
①	DIV	ソルデム3A 1000 mL ラクテック 500 mL 5FU注 1000 mg/m ²	24時間	→	→	→	→			
②	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分	↓						
③	DIV	生理食塩液 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート注 6.6 mg	15分	↓						
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 75 mg/m ²	120分	↓						
⑤	DIV	生理食塩液注500 mL	120分	↓						

Day1にイメンド125mg、Day2・3に80mgを服用予定

文献： Minsky BD, et al. JCO 20:1167-1174,2002

食道癌：FP-RT(RTOG)療法(2)

腫瘍内科・消化器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
⑥	DIV	生理食塩液 50mL デキサート注 6.6 mg	15分		↓	↓	↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 1000 mL	4時間		↓	↓	↓			

化学療法は1週目(day1-4)と5週目(day29-32)で
2コース行う。
RTは連続して行う。
効果がみられる場合化学療法のみを継続する。

インターバル日数 28日

食道癌 : Docetaxel療法 腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL タキソテール(ドセタキセル) 70 mg/m ²	60分	↓

食道癌：Nedaplatin療法 腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL アクプラ 90 mg/m ²	60分	↓
③	DIV	ラクテック 1000 mL	240分	↓

インターバル日数 28日

食道癌:FP療法

腫瘍内科・消化器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	ソルデム3A 1000 mL ラクテック 500 mL 5FU注 800 mg/m ²	24時間	→	→	→	→	→		
②	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分	↓						
③	DIV	生理食塩液 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート注 6.6 mg	15分	↓						
③'	DIV	生理食塩液 50mL デキサート注 6.6 mg	15分		↓	↓	↓	↓		
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分	↓						
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL	120分	↓						
⑥	DIV	生理食塩液注 1000 mL	4時間		↓	↓	↓	↓		

食道癌: Neoadjuvant FP療法

消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	ソルアセトD 2000mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	ソルアセトF 1000mL 5FU 800mg/m ²	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート注 6.6mg	15分	↓						
④	DIV	生理食塩液 500mL シスプラチン注 80mg/m ²	120分	↓						
⑤	DIV	生理食塩液 50mL デキサート注 6.6mg	15分		↓	↓	↓	↓		

Day1にイメンド125mg、Day2・Day3にイメンド80mgを服用。

化学療法は1週目 (Day1-5)と4週目 (Day22-26)で2コース行う。

文献: JCOG9907

インターバル日数 21日

食道癌:adjuvant FP療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	ソルアセトD 2000mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	ソルアセトF 1000mL 5FU 800mg/m ²	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート注 6.6mg	15分	↓						
④	DIV	生理食塩液 500mL シスプラチン注 80mg/m ²	120分	↓						
⑤	DIV	生理食塩液 50mL デキサート注 6.6mg	15分		↓	↓	↓	↓		

Day1にイメンド125mg、Day2・Day3にイメンド80mgを服用。

胃癌

CapeOX(XELOX)療法

診療科名 消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 15
①	DIV	パロノセトロンバック 0.75 mg/50ml デキサート注 13.2 mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖 250ml オキサリプラチン 130mg/m ² (エルプラット)	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回(添付文書参照) 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

※術後補助化学療法 合計8クールまで

文献 Bang YJ,et al.Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):315-21

N Engl J Med 2008;358:36-46

インターバル日数 21日

HER2陽性胃がん

【電子化済】

2018-06

ハーセプチン+CapeOX (XELOX) 療法

消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 15
①	DIV	生食250mL ハーセプチン(トラスツヅマブ) 初回8mg/kg (2回目以降6mg/kg)	初回90分 2回目以降 30分	↓		
②	DIV	生食 50mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	15分	↓		
③	DIV	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
④	DIV	生食 50mL	5分	↓		
⑤	PO	カペシタビン (ゼローダ) 錠 1000mg/m ² /回 (添付文書参照) 1日2回朝夕食後	朝食後 夕食後	↓ ↓	↓ ↓	↓

※HER2陰性の場合はハーセプチン抜きで施行

文献: European Journal of Cancer 51:482-488,2015

インターバル日数 21日

2024.7
2024.11改

クロードイン(CLDN)18.2陽性 胃癌(転移・再発) 【電子化済】
ゾルベツキシマブ+CAPOX(カペシタビン/オキサリプラチン)療法
初回

診療科名 消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-14	Day 15
①	DIV	パロノセトロンバック0.75mg/50mL デキサート注6.6mg ポララミン5mg	15分	↓		
②	DIV	ゾルベツキシマブ(ビロイ)800mg/m ² (初回) 生理食塩水で2.0mg/mlとなるよう希釈	開始から30～60分 50ml/m ² /時 その後副作用なければ 100～200ml/m ² /時	↓		
③	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓		
⑥	PO	カペシタビン2000mg/m ² (1000mg/m ² 1日2回)			↓	↓朝
				↓夕	↓	

文献:Nature Medicine 2023;29: 2133–2141

インターバル日数 21日

2024.7
2024.11改

クロードイン(CLDN)18.2陽性 胃癌(転移・再発) 【電子化済】
ゾルベツキシマブ+CAPOX(カペシタビン/オキサリプラチン)療法
2回目以降
診療科名 消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-14	Day 15
①	DIV	パロノセトロンバック0.75mg/50mL デキサート注6.6mg ポララミン5mg	15分	↓		
②	DIV	ゾルベツキシマブ(ビロイ)600mg/m ² (2 回目以降) 生理食塩水で2.0mg/mlとなるよう希釈	開始から30～60分 37.5ml/m ² /時 その後副作用なければ 75～150ml/m ² /時 ※1回目忍容性良好であれば2時 間で投与	↓		
③	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注50mL	5分	↓		
⑥	PO	カペシタビン2000mg/m ² (1000mg/m ² 1日2回)			↓	↓朝
				↓夕	↓	

文献:Nature Medicine 2023;29: 2133-2141

インターバル日数 21日

胃 癌(転移・再発): TS-1療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与方法 (日)	Day 1	...	Day 28
①	PO	ティーエスワン 80-120 mg/日 (体表面積に応じて)	分2 (朝、夕食後)	↓	...	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

胃 癌(転移・再発): Docetaxel療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与 方法	薬剤	投与時 間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL タキソテール(ドセタキセル) 60 mg/m ²	60分	↓

インターバル日数 21日

胃癌(転移・再発): Paclitaxel療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 19.8mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL ファモチジン 20mg ポララミン注 5mg	15分	↓
③	DIV	生理食塩液 500mL パクリタキセル 210mg/m ²	180分	↓
④	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

胃癌(術前化学療法): TS-1/CDDP療法【電子化済】

消化器外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	・ ・ ・	Day 8	Day 9	Day 10	・ ・ ・	Day 21
①	PO	TS-1 80-120mg/日 (体表面積に応じて)	分2(朝・夕食後)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート13.2mg	15分			↓	↓	↓		
③	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓	↓	↓		
④	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓	↓	↓		
⑤	DIV	生食 250mL シスプラチン 60mg/m ²	60-90分			↓				
⑥	DIV	生食 50 mL フロセミド 20mg	15分			↓				
⑦	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓				
⑧	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓				

胃 癌(転移・再発) : CPT-11/CDDP療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 15
①	DIV	ソルデム3A 1000 mL ラクテック 500 mL	24 時間	→	→	→	
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓			↓
③	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 70 mg/m ²	90分	↓			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 mL デキサート注 13.2 mg プリンペラン注 30mg/6mL	30分	↓			
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分	↓			
⑥	DIV	フィジオ35 1000 mL	300分	↓			

インターバル日数 28日

胃 癌(転移・再発)：FP療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	ソルデム3A 1000 mL ラクテック 500 mL 5FU注 800 mg/m ²	24時間	→	→	→	→	→		
②	DIV	フィジオ35 500 mL	120分	↓						
③	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分	↓						
⑤	DIV	フィジオ35 500 mL	120分	↓						
⑥	DIV	フィジオ35 1000 mL	240分		↓	↓	↓	↓		

胃 癌(転移・再発): TS-1+Docetaxel療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1	...	Day 14
①	PO	ティーエスワン 80-120 mg/日 (体表面積に応じて)	分2 (朝、夕食後)	↓	...	↓
②	DIV	グラニセトロンバック 3 mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 250 mL タキソテール 40 mg/m ²	60分	↓		

胃癌(進行・再発): TS-1/CDDP療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	Day 9	Day 10	...	Day 21
①	PO	TS-1 80-120mg/日 (体表面積に応じて)	分2 (朝・夕食後)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート13.2mg	15分			↓	↓	↓		
③	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓	↓	↓		
④	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓	↓	↓		
⑤	DIV	生食 250mL シスプラチン 60mg/m ²	60-90分			↓				
⑥	DIV	生食 50 mL フロセミド 20mg	15分			↓				
⑦	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓				
⑧	DIV	ラクテック注 500mL	60-90分			↓				

文献 1) Koizumi W, et al. Lancet Oncol 9: 215-221, 2008
文献 2) Tiseo M, et al. Tumori 93: 138-144, 2007

治癒切除不能な進行再発、周術期化学療法の胃癌

SOX(エスワン+オキサリプラチン)療法

消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...		Day15
①	PO	TS-1 40mg/m ² /回	朝夕食後 1日2回		↓	↓	↓
				↓	↓	↓	
②	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg デキサート6.6mg	15分	↓			
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	2時間	↓			
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓			

※術前3コースまで

文献: Japanese Journal of Clinical Oncology, 2020, 50(5)528-534

インターバル日数 21日

胃癌(進行・再発)：CPT-11療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分	↓		↓
②	DIV	生食 250mL イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓		↓
③	DIV	生食 50mL	5分	↓		↓

文献：Thuss-Patience P.C. et al. ASCO 2009 Proc. #4540
文献：Futatugi K, et al. Jpn J Cancer chemother 27: 1033-1038, 1994

インターバル日数 14日

胃 癌(転移・再発):XP療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1	Day 2	Day 3	...	Day 14
①	PO	ゼローダ 1000 mg/m ² /回	朝・夕食後 1日2回	↓	↓	↓	...	↓
②	PO	イメンドカプセル 125mg	⑦投与の 1～1.5時間前	↓				
③	PO	イメンドカプセル 80mg	午前中		↓	↓		
④	DIV	生理食塩注 500 mL	90分	↓	(入院の場合) 制吐剤 2000mL/日 程度の補液			
⑤	DIV	生理食塩注 500 mL	90分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg/5nL デキサート注 6.6 mg	15分	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分	↓				
⑧	IV	フロセミド 1A		↓				
⑨	DIV	ラクテック注 500 mL	90-120分	↓				
⑩	DIV	ラクテック注 500 mL	90-120分	↓				

胃癌(進行・再発): weekly PTX療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day 8	Day 15
①	DIV	生食 50mL ラニチジン 50mg/2mL デキサート 6.6mg ポララミン 5mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生食 50mL	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生食 250mL パクリタキセル 80mg/m ²	60分	↓	↓	↓
④	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓	↓

インターバル日数 28日

文献:Takiuchi H, et al. ASCO 2010 #4052 (JCOG 0407)

文献:Kodera Y. Anticancer Res. 27:2667-2672, 2007

HER2陽性胃癌(転移・再発): Trastuzumab＋XP療法

腫瘍内科・消化器病センター

	方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	...	Day 14
①	DIV	ハーセプチン 8mg/kg (初回のみ)	90分	↓					
①'		ハーセプチン2回目以降は6mg/kg	30～90分		↓				
②	DIV	生理食塩注 500 mL	90分		↓				
③	PO	イメンドカプセル125mg	⑥投与の1～1.5時間前		↓				
③'	PO	イメンドカプセル80mg	午前中			↓	↓		
④	DIV	生理食塩注 500 mL	90分		↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg デキサート注 6.6 mg	15分		↓				
⑤'	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート注 6.6 mg	15分			↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL シスプラチン注 80 mg/m ²	120分		↓				
⑦	IV	フロセミド 1A			↓				
⑧	DIV	ラクテック注 500 mL	90分		↓	↓	↓		
⑨	DIV	ラクテック注 500 mL	90分		↓	↓	↓		
⑩	PO	ゼローダ 1000 mg/m ² /回 1日2回	朝・夕食後		↓	↓	↓	...	↓

胃癌：Abraxane療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day22
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 6.6 mg	15分	↓		↓
②	DIV	アブラキサン 260 mg/m ² 生理食塩液注 52mL/m ²	30分	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓

血液製剤使用の同意書も必要

2020.9

切除不能再発・進行胃癌： Weekly nab-PTX+RAM併用療法 診療科名:消化器・一般外科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL ポララミン注 5mg/mL デキサート注 6.6mg	15分	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 total 250 mL サイラムザ(ラムシルマブ)8mg/kg	60分	↓		↓
③	DIV	生食100mL (infusion reactionの発現なければ 2回目以降全開可)	60分	↓		↓
④	DIV	生食50mL(プライミング用)	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	アブラキサン100mg/m ² 生理食塩液注 20mL/m ²	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

※①～③はインラインフィルター使用。④～⑥はフィルターなしで投与。

文献:European Journal of Cancer 91 (2018) 86-91

インターバル日数 28日

* 血液製剤(アルブミン製剤)使用の同意書必要

がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の
胃癌：ニボルマブ療法（2週毎）
診療科名：消化器外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL オプジーボ 240 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の
胃癌：ニボルマブ療法（4週毎）
診療科名：消化器外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL オプジーボ 480 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

2024.11

胃癌：SOX+Nivo療法

診療科名：消化器一般外科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2～14	Day 15
①	DIV	生理食塩液50mL	5分	↓		
②	DIV	生食100mL+オプジーボ 360mg/body ※フィルター使用	30分	↓		
③	DIV	生理食塩液50mL	5分	↓		
④	DIV	パロノセトロンバック0.75mg+デキサート 6.6mg	15分	↓		
⑤	DIV	5%ブドウ糖液250mL+オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
⑥	DIV	生理食塩液50mL	5分	↓		
⑦	PO	TS-1 40mg/m ² /回 1日2回			↓	↓
				↓	↓	

文献：Lancet 2021 ; 398 : 27-40

Lancet Oncol 2022 ; 23 : 234-47

インターバル日数 21日

進行再発胃癌：レンチナン 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 7
①	点滴	レンチナン2mg+生食50ml 週1回	30分	↓	

併用療法：TS-1, TS-1/CDDP, 5-FU/CDDP, TS-1/Docetaxel, Abraxane,

文献：1) 古江 尚 他：癌と化学療法、8(6)、944－966. 1981
2) 田口 鐵男 他：癌と化学療法、12(2)、366－378、1985

胃癌 2013-3

結腸・直腸癌 2013-2

胃癌・大腸癌：クレスチン 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	経口	クレスチン 1回 1.0g 1日3回 経口投与 休薬なし		↓	↓

併用療法(胃癌): TS-1, TS-1/CDDP, Docetaxel, Paclitaxel, CPT-11/CDDP, 5-FU/CDDP, TS-1/Docetaxel, Abraxane,

併用療法(大腸癌): TS-1, UFT, UFT/LV, 5-FU/LV(RPMI), CPT-11/5-FU, LV(IFL), FOLFOX4, mFOLFOX6, FOLFIRI, FOLFOX4+bevacizumab, mFOLFOX6+bevacizumab, FOLFIRI+bevacizumab, FOLFIRI+cetuximab, CPT-11+cetuximab, cetuximab, panitumumab, panitumumab+FOLFIRI, IRIS, Xeloda, Xelox, SOX

代表文献:

- ①FOLFOX4-induced peripheral neuropathy and bone marrow suppression in patients with metastatic colorectal cancer. Shibata M et al. ASCO-GI 2011 #596
- ②Efficacy of immunochemotherapy as adjuvant treatment after curative resection of gastric cancer. The Lancet Vol. 343, No.8906, 1122-1226
- ③Adjuvant immunochemotherapy with oral Tegafur/Uracil plus PSK in patients with stage II or III colorectal cancer: a randomized control study. Owada. S et al. British Journal of cancer Vol 90, 1003-1010.

結腸・直腸癌

結腸・直腸癌(術後補助療法):UFT/LV療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与方法 (日)	Day 1	...	Day 28
①	PO	ユーイフティ 400-600 mg/日 (体表面積に応じて)	8時間毎 分3	↓	...	↓
②	PO	ユーゼル 75 mg x 3回/日	8時間毎 分3	↓	...	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと
術後補助化学療法としては6ヶ月間(5コース)投与を行う。

結腸・直腸癌(術後補助療法):
5FU/I-LV(RPMI)療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	D 1	D 8	D 15	D 22	D 29	D 36
①	DIV	ソルデム3A 500 mL レボホリナート250 mg/m ²	120分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL 5-FU 500 mg/m ²	5分 ①開始 1時間後	↓	↓	↓	↓	↓	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと
術後補助化学療法としては6ヶ月間(3コース)投与を行う。

結腸・直腸癌(転移・再発):UFT/LV療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1	...	Day 28
①	PO	ユーエフティ 400-600 mg/日 (体表面積に応じて)	8時間毎 分3	↓	...	↓
②	PO	ユーゼル 75 mg x 3回/日	8時間毎 分3	↓	...	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

結腸・直腸癌(転移・再発):TS-1療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1	...	Day 28
①	PO	ティーエスワン 80-120 mg/日 (体表面積に応じて)	分2 朝、夕食後	↓	...	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

結腸・直腸癌(転移・再発):
5FU/I-LV(RPMI)療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	ソルデム3A 500 mL レボホリナート 250 mg/m ²	120分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL 5-FU 600 mg/m ²	5分 ①開始 1時間後	↓	↓	↓	↓	↓	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

結腸・直腸癌(転移・再発): CPT-11(Q2W)療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 13.2mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン 150 mg/m ²	90分	↓	↓	↓

2週間間隔で2～3回投与後、少なくとも3週間休薬

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

結腸・直腸癌(転移・再発)

: CPT-11/5-FU/I-LV(FOLFIRI)療法(携帯ポンプ使用)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	↓
②側	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL 5FU注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	↓
④	DIV	5FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量を調節 し2日用ポンプを使用	46時間	↓	↓

: Oxaliplatin/5-FU/I-LV

(modifiedFOLFOX6)療法(携帯ポンプ使用)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
②側	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL オキサリプラチン 85 mg/m ²	2時間	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL 5FU注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
④	DIV	5FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量を調節し 2日用ポンプを使用	46時間	→	→

結腸・直腸癌(転移・再発)

TS-1+Irinotecan+Bevacizumab(SIRB)療法

診療科名 消化器一般外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	…	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 ml アロキシ注 0.75 mg/5ml デキサート注 13.2 mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100ml アバスチン 7.5 mg/kg	90分*	↓		
③	DIV	生理食塩液注 250ml イリノテカン 150mg/m ²	90分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓		
⑤	PO	TS-1 40mg(BSA**<1.25/m ²)	朝		↓	↓
		50mg(1.25≤BSA<1.5/m ²) 60mg(1.5≤BSA)	夕	↓	↓	

*2回目60分、3回目以降30分に短縮可

**BSA:体表面積

文献:Yamada Y,et.al Invest New Drugs(2012)30:1690-1696

インターバル日数 21日

結腸・直腸癌（進行再発）：アービタックス単独療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	生理食塩注 50mL ポラミン注 5mg デキサート注 6.6mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩注 250mL アービタックス 400mg/m ²	120分	↓					
②	DIV	生理食塩注 250mL アービタックス 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩注 100mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

結腸・直腸癌(進行再発): アービタックス+イリノテカン(毎週投与)療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	生理食塩液注 50mL ポラミン注 5mg *アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 6.6mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL アービタックス 400mg/m ²	120分	↓					
②′	DIV	生理食塩液注 250mL アービタックス 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500mL イリノテカン注 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL	10分	↓	↓	↓	↓		

* アロキシはイリノテカン併用時のみ投

結腸・直腸癌 2008-3
(2010 7月改)

結腸・直腸癌(進行再発):

アービタックス+イリノテカン(2週間間隔投与)療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36	Day 43
①	DIV	生理食塩注 50mL ポラミン注 5mg *アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 6.6mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩注 250 mL アービタックス 400mg/m ²	120分	↓						
②'	DIV	生理食塩注 250 mL アービタックス 250mg/m ²	60分		↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩注 100mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩注 500mL イリノテカン注 150mg/m ²	90分	↓		↓		↓		
⑤	DIV	生理食塩注 50mL	10分	↓		↓		↓		

*アロキシはイリノテカン併用時のみ投与

文献:Derek J.Jonker et.al New England Journal of Medicine 2007;357:2040-8 インターバル日数 49日

結腸・直腸癌(転移・再発)

: Irinotecan/5-FU/I-LV(FOLFIRI)+bevacizumab療法(携帯ポンプ使用)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100mL アバスチン 5 or 10mg/kg	90分 (問題がなければ次回から徐々に 60分→30分と短縮可)	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
③側	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン 150 mg/m ²	90分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50mL 5FU注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
⑤	DIV	5FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量92mL として2mL/hr 2日用ポンプを使用	46時間	→	

結腸・直腸癌 2009-2
(2010 7月改)

結腸・直腸癌(転移・再発)

【電子化済】

: Oxaliplatin/5-FU/I-LV

(modifiedFOLFOX6)+bevacizumab療法(携帯ポンプ使用)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注100mL アバスチン 5 or 10mg/kg	90分 (問題がなければ次回から徐々に 60分→30分と短縮可)	↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	2時間	↓	
③側	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL オキサリプラチン 85 mg/m ²	2時間	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 mL 5FU注 400 mg/m ²	5分(全開)	↓	
⑤	DIV	5FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量 92mL として2mL/hr 2日用ポンプを使	46時間	→	

文献: NCCNガイドライン

インターバル日数 14日

2006 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. Vol 24, No. 18S, 2006: 3510

結腸・直腸癌 2009-4(2012 3月改)

結腸・直腸癌(進行・再発):

CapeOX(XELOX)療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	生食 50mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生食 50mL	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回(添付文書参照) 1日2回朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

結腸・直腸癌(進行・再発)

CapeOX(XELOX)+BV療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	生食 50mL アロキシ注 0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	生食 100mL アバスチン 7.5mg/kg	90分*	↓		
③	DIV	5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
④	DIV	生食 50mL	5分	↓		
⑤	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回 1日2回朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

*アバスチンは1回目は90分、問題なければ2回目は60分、3回目以降は30分に短縮可能

2019.3

結腸・直腸癌(転移・再発)

m-XELIRI+Bevacizumab療法

診療科名 消化器一般外科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 ml アロキシ注 0.75 mg/5ml デキサート注 9.9 mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100ml アバスチン 7.5 mg/kg	90分※	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500ml イリノテカン150mg/m ² ※※	90分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓		
⑤	PO	ゼローダ錠 800mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝		↓	↓
			夕	↓	↓	

※アバスチンは2回目以降60分、3回目以降は30分に短縮できる

※※UGT1A1の遺伝子多型がホモ型、もしくはダブルヘテロ型の場合、イリノテカンは減量を考慮する

文献: Xu RH. Lancet Oncol 2018;19:660-671

インターバル日数 21日

直腸癌(術後補助療法):UFT単剤療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与法 (日)	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	PO	UFT 400mg/m ²	分2	↓	↓	↓	↓	↓		

5日間投与2日間休薬

術後補助化学療法として1年間投与を行う

FOLFIRI + Cetuximab療法 (1/2)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day8
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL ポララミン注 5 mg デキサート注 13.2 mg	30分	↓			
	DIV	生理食塩液注 50 mL ポララミン注 5 mg デキサート注 6.6 mg	30分				↓
②	DIV	(導入時のみ) 生理食塩液注 250 mL アービタックス注 400 mg/m ²	120分 (導入)	↓			↓
		(2回目以降) 生理食塩液注 250 mL アービタックス注 250 mg/m ²	60分				
③	DIV	生理食塩注 100 mL	30分	↓			↓

結腸・直腸癌<KRAS wild-type>
FOLFIRI + Cetuximab療法 (2/2)
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day8
④	DIV	生理食塩液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓			
④側	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL 5-FU注 400 mg/m ²	5分	↓			
⑥	DIV	5-FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注を加えて総量を調節し2日用ポンプを使用	46時間	→			

結腸・直腸癌<KRAS wild-type>
Panitumumab単剤療法
腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ベクティビックス 6mg/kg	60分	↓	↓
②	DIV	生理食塩注 50 mL	5分	↓	↓

FOLFIRI + Panitumumab療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	グラニセトロンバック 3 mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベクティビックス 6mg/kg	60分	↓	
③	DIV	生理食塩注 50 mL	5分	↓	
④	DIV	生理食塩液注 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	
④ 側	DIV	生理食塩液注 250 mL イリノテカン注 150 mg/m ²	90分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL 5-FU注 400 mg/m ²	5分	↓	
⑥	DIV	5-FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注にて総量調節	46時間	→	

結腸・直腸癌<KRAS wild-type> mFOLFOX6 + Panitumumab療法 腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2 mg	15分		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベクティビックス 6mg/kg	60分	↓	
③	DIV	生理食塩注 50 mL	5分	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL レボホリナート注 200 mg/m ²	120分	↓	
④ 側	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL オキサリプラチン 85 mg/m ²	120分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL 5-FU注 400 mg/m ²	5分	↓	
⑥	DIV	5-FU注 2400 mg/m ² 生理食塩液注にて総量調節	46時間	→	

2024.11

大腸癌＜KRAS wild-type＞ XELOX＋Panitumumab療法 消化器一般外科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	day1	...	day15
①	DIV	パロノセトロンバック 0.75 mg デキサート 9.9 mg	15分	↓		
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ベクティビックス 9 mg/kg ※フィルター使用	60分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL オキサリプラチン 130 mg/m ²	120分	↓		
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 50 mL	5分	↓		
⑥	PO	カペシタビン 1000 mg/m ² /回 1日2回 朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

文献:Cancer 2013;119:3429-35.

インターバル日数 21日

進行・再発結腸/直腸癌

CPT-11+TS-1併用療法(IRIS療法)

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 14	Day 15	...	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75 mg/5mL デキサート注 13.2 mg	15分	↓				↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 500 mL イリノテカン注 125 mg/m ²	90分	↓				↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓				↓		↓
④	P.O.	TS-1 80mg/m ² /日 1日2回 朝夕食後	朝後	—	↓	↓	↓	↓		—
			夕後	↓	↓	↓	↓	—		↓

結腸・直腸癌術後補助化学療法

CapeOX (XELOX) 療法

腫瘍内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	...	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg デキサート 13.2mg	15分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖 液 250mL オキサリプラチン 130mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		
④	PO	カペシタビン(ゼローダ)錠 1000mg/m ² /回(添付文書参照) 1日2回朝夕食後	朝食後		↓	↓
			夕食後	↓	↓	

大腸癌(術後補助化学療法):SOX療法

下部消化管外科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day14
①	PO	TS-1 80-120mg/日 (体表面積に応じて)	朝、夕食後 分2	↓	...	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg デキサート6.6mg	15分	↓		
③	DIV	5%ブドウ糖液 250mL オキサリプラチン 85mg/m ²	2時間	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		

胃癌・大腸癌：クレスチン 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	経口	クレスチン 1回 1.0g 1日3回 経口投与 休薬なし		↓	↓

併用療法(胃癌): TS-1, TS-1/CDDP, Docetaxel, Paclitaxel, CPT-11/CDDP, 5-FU/CDDP, TS-1/Docetaxel, Abraxane,

併用療法(大腸癌): TS-1, UFT, UFT/LV, 5-FU/LV(RPMI), CPT-11/5-FU, LV(IFL), FOLFOX4, mFOLFOX6, FOLFIRI, FOLFOX4+bevacizumab, mFOLFOX6+bevacizumab, FOLFIRI+bavacizumab, FOLFIRI+cetuximab, CPT-11+cetuximab, cetuximab, panitumumab, panitumumab+FOLFIRI, IRIS, Xeloda, Xelox, SOX

代表文献:

- ①FOLFOX4-induced peripheral neuropathy and bone marrow suppression in patients with metastatic colorectal cancer. Shibata M et al. ASCO-GI 2011 #596
- ②Efficacy of immunochemotherapy as adjuvant treatment after curative resection of gastric cancer. The Lancet Vol. 343, No.8906, 1122-1226
- ③Adjuvant immunochemotherapy with oral Tegafur/Uracil plus PSK in patients with stage II or III colorectal cancer: a randomized control study. Owada. S et al. British Journal of cancer Vol 90, 1003-1010.

結腸・直腸癌：Regorafenib療法

腫瘍内科

消化器病センター（消化器腫瘍科・下部消化器外科）

	投与方法	薬剤	Day1	…	Day21
①	内服	スチバーガ錠(40) 1日1回160mgを食後内服	↓	↓	↓

結腸・直腸癌(転移・再発) : SOX/bev療法 消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 14
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ注 0.75 mg/5mL デキサート注 9.9 mg	15分	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アバスチン点滴静注用 7.5mg/kg	初回90分 2回目60分 3回目30分	↓			
③	DIV	5%ブドウ糖注射液 250mL オキサリプラチン注射用 130mg/m ²	120分	↓			
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓			
⑤	P.O.	TS-1 80mg/m ²		↓	↓	...	↓

文献: J Clin Oncol 31, 2013 (suppl; abstr 3519)

Yong Sang Hong et al . Lancet Oncol 2012 ; 13 : 1125-32

インターバル日数 21日

胆・胰癌

膵癌 2005-1(2010 7月改)

膵 癌(局所進行・転移・再発):
Gemcitabine療法
腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6 mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓

連続投与中は血液毒性、副作用の出現に応じて投与の延期、中止を行うこと

文献: Burris HA, et al. JCO 15:2403-2413,1997

インターバル日数 28日

2024 6月
2025 4月改訂

膵癌：NAPOLI療法

診療科名:消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサート6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 500mL オニバイド 70mg/m ² ※ (レボホリナートと同時投与)	90分	↓
②′	DIV	5%ブドウ糖液 250ml レボホリナート注 200mg/m ² (オニバイドと同時投与)	2時間	↓
③	DIV	フルオロウラシル 2400mg/m ² (生理食塩液注を加えて総量を調節し2日用ポンプを使用)	46時間	↓

※UGT1A1*6 若しくは UGT1A1*28 のホモ接合体を有する患者、又は UGT1A1*6 及び UGT1A1*28 のヘテロ接合体を有する患者では、イリノテカンとして1回50mg/m²を開始用量とする。

文献:Lancet 2016; 387:545-557
BMC Cancer 2023; 23:711

インターバル日数 14日

膵癌(進行・再発): TS-1療法
腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 28
①	PO	ティーエスワン 80 - 120mg/日 (体表面積に応じて)	分2 (朝・夕食後)	↓	↓	↓

インターバル日数 42日

文献 1) Ueno H, et al. Oncology 68: 171-178, 2005

文献 2) Okusaka T, et al. Cancer Chemother Pharmacol 61: 615-621, 2008

切除不能膵がん: GEM + erlotinib療法 腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6 mg	15分	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	
	PO	タルセバ 100mg	1日1回	→			

* 初回コースは毎週胸XPを実施する

膵神経内分泌腫瘍：Everolimus療法

腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1・・・
①	経口	アフィニトール錠(5mg) 2錠	朝食直後	↓

※必須項目(導入後4ヶ月)

- ・1-2週に1回の胸部X-P検査
- ・1ヶ月に1回のKL-6測定
- ・2ヶ月に1回の胸部CT検査

局所進行膵癌：GS療法

腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	...	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75 mg デキサート 13.2 mg	15分	↓		↓		—
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓		↓		—
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓		↓		
④	PO	TS-1 65mg/m ² (60-100mg/body)	朝後		↓	↓	↓	↓
			夕後	↓	↓	↓	↓	

2022 12月

胆道癌:GCS療法

診療科名:消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14
①	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓			
②	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサート 6.6mg	15分	↓			
③	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 25mg/m ²	60分	↓			
④	IV	フロセミド 1A		↓			
⑤	DIV	ラクテック注 500mL	60分	↓			
⑥	DIV	生理食塩注 100mL ゲムシタビン注 1000mg/m ²	30分	↓			
⑦	DIV	生理食塩注 50mL	5分	↓			
⑧	PO	エスワンタイハウ 80-120mg/日 (体表面積)に応じて	分2 (朝・夕食後)	(タ) ↓	↓ ↓	↓ (朝)	

文献:Ioka T, et al. J Hepatobiliary Pancreat Sci 2022; 00:1-9

インターバル日数 14日

治癒切除不能な膵癌：GEM+nabPTX療法

診療科：消化器・一般外科 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day8	Day15
①	DIV	パロノセトロン 0.75mg/50mL デキサート注 6.6mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓
③	DIV	アブラキサン125mg/m ² 生理食塩液注 25ml/m ²	30分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓
⑤	DIV	ゲムシタビン点滴静注 1000mg/m ² 生理食塩液注 100ml	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓

文献：N Engl J Med. 2013 Oct 31;369(18):1691-1703.

* 血液製剤使用の同意書必要

インターバル：28日

胆嚢癌/胆道癌(進行・再発):

Gemcitabine療法

腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓

インターバル日数 28日

文献 1) Gallard J.O, et al. Annals of Oncology 12: 1403-1406, 2001

文献 2) Okusaka T, et al. Cancer Chemother Pharmacol 57: 647-653, 2006

胆嚢癌/胆道癌(進行・再発): TS-1療法
腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 28
①	PO	ティーエスワン 80 - 120mg/日 (体表面積に応じて)	分2 (朝・夕食後)	↓	↓	↓

インターバル日数 42日

胆嚢癌/胆道癌(転移・再発): GEM＋CDDP療法

腫瘍内科・消化器病センター 消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 500mL	60分	↓	↓	—	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75 mg デキサート 6.6mg	15分	↓	↓	—	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 25 mg/m ²	60分	↓	↓	—	↓
④	IV	フロセミド 1A		↓	↓	—	↓
⑤	DIV	ラクテック注 500 mL	60分	↓	↓	—	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン注 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	—	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	—	↓

2024.8月

胆道癌: short-hydration GC療法

消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg デキサート 6.6mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL 硫酸Mg 8mEq/8mL	30分	↓	↓
③	DIV	生食 250mL シスプラチン 25mg/m ²	30分	↓	↓
④	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓
⑤	DIV	生食 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

文献: Valle J, et al. N Engl J Med 2010; 362:1273-1281

インターバル日数21日

2024.8月

胆道癌: short-hydration GCD療法

消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生食 50mL	5分	↓	
②	DIV	生理食塩液 100mL イミフィンジ 1500mg ※フィルター付き	60分	↓	
③	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg デキサート 6.6mg	15分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液 250mL 硫酸Mg 8mEq/8mL	30分	↓	↓
⑤	DIV	生食 250mL シスプラチン 25mg/m ²	30分	↓	↓
⑥	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓
⑦	DIV	生食 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓
⑧	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

※最大8サイクル投与後は、4週間間隔のイミフィンジ1500mg単独投与への変更を原則とする

※イミフィンジは体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重)とする

文献: Oh DY, et al. NEJM Evid 2022;1:EVIDoa2200015

インターバル日数21日

2024.8月

胆道癌: short-hydration GCD療法

消化器内科・肝臓内科

イミフィンジ単独投与

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 100mL イミフィンジ 1500mg ※フィルター付き	60分	↓
⑧	DIV	生食50mL	5分	↓

※体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重)とする。

文献: Oh DY, et al. NEJM Evid 2022;1:EVIDoa2200015

インターバル日数28日

2025.4

胆道癌: short-hydration GCP療法

消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生食 50mL	5分	↓	
②	DIV	生理食塩液 100mL キイトルーダ 200mg ※フィルター付き	30分	↓	
③	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg デキサート 6.6mg	15分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液 250mL 硫酸Mg 8mEq/8mL	30分	↓	↓
⑤	DIV	生食 250mL シスプラチン 25mg/m ²	30分	↓	↓
⑥	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓
⑦	DIV	生食 100mL ゲムシタビン 1000mg/m ²	30分	↓	↓
⑧	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

※最大8サイクル投与後は、シスプラチンを除いた2剤投与への変更を原則とする

文献: Kelley RK, et al. Lancet 2023;401:1853-1865

インターバル日数21日

2025.4

胆道癌: short-hydration GCP療法 維持療法 消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生食 50mL	5分	↓	
②	DIV	生理食塩液 100mL キイトルーダ 200 mg ※フィルター付き	30分	↓	
③	DIV	生理食塩液 50mL デキサート 6.6 mg	15分	↓	↓
④	DIV	生食 100mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓
⑤	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

※キイトルーダは最大35サイクル

文献: Kelley RK, et al. Lancet 2023;401:1853-1865

インターバル日数21日

肝癌

肝細胞癌：ミリプラチン動注療法 消化器外科・放射線診断科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	経肝動脈	ミリプラチン 70mg 油性造影剤(ヨード化ケン油脂肪酸エチルエステル)懸濁液3.5mL に懸濁。腫瘍血管に充満するまで。(最大120mg)	One shot	↓

文献: Otsuka T et al: J Clin Oncol 275(15)S: Part I of II, 222s, 2009

インターバル日数 28日以上

肝細胞癌：ネクサバール療法 消化器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	P.O.	ネクサバール錠 800mg/日	1回400mgを 1日2回	↓	↓

肝細胞癌：ソラフェニブ・CDDP肝動注併用療法

診療科名：消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	PO	ネクサバル錠 800mg/日	1回400mgを 1日2回	連日投与
②	IV	アロキシ 0.75mg	緩徐に	↓
③	肝動注	動注用アイエーコール 65mg/m ²	20～40分	↓

文献：Annals of Oncology 2016; 27 :2090–2096

インターバル日数：
ネクサバルは連日
肝動注は4週以上の間隔でon demandで

肝細胞癌:TACE

消化器肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 100 mL セロトーン注 10mg/2mL	30分	↓
②	One shot IA	DW 10cc ファルモルビシン 30-60mg		↓
③	One shot IA	DW 10cc マイトマイシンC 8mg		↓
④	One shot IA	ファルモルビシン 20mg リピオドール 2-8cc イオメロン 1cc		↓
⑤	IA	ジェルパートにて塞栓		↓

インターバル日数 1~4ヶ月

肝細胞癌: Chemolipiodolization 消化器肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 100 mL セロトーン注 10mg/2mL	30分	↓
②	One shot IA	DW 10cc ファルモルビシン 30-60mg		↓
③	One shot IA	DW 10cc マイトマイシンC 10mg		↓
④	One shot IA	DW 10cc ファルモルビシン 20mg リビオドール 2-8cc		↓

インターバル日数 3~4週間以上

肝細胞癌：CDDP動注療法 消化器肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液等注 1000mL ～2000mL	4時間 以上	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL セロトーン注 10mg/2mL	30分	↓
③	IA	動注用アイエーコール 65mg/m ²	20分～ 40分	↓
④	DIV	生理食塩液等注 2000mL ～3000mL	6時間 以上	↓

インターバル日数 4～6週間

2019.7

肝細胞癌:ラムシルマブ療法

診療科名:消化器内科・肝臓内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液 50 mL ポララミン注 5 mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液 total 250 mL サイラムザ 8 mg/kg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液 50 mL	5分	↓

※がん化学療法後に増悪した血清AFP値が400ng/mL以上の切除不能な肝細胞癌

インターバル日数 14日

文献:Lancet Oncology 2019; 20 :282-96

2020 10月

【電子化済】

切除不能な肝細胞癌:アテゾリズマブ+ベバシズマブ療法

診療科名:消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL テセントリク 1200mg	60分 (2回目以降30分可)	↓
③	DIV	生理食塩液注 total 100mL アバスチン 15mg/kg	90分 (2回目以降60分、 3回目以降30分可)	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

インターバル日数 21日

文献:N Engl J Med 2020; 382:1894-905

肝細胞癌：デュルバルマブ＋トレメリムマブ療法 (1クール目)

診療科名:消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL イジユド 300 mg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 mL イミフィンジ 1500 mg	60分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

2回目からはイミフィンジ単独投与

体重30kg以下の場合、イミフィンジ 20mg/kg、イジユド4mg/kgで投与

肝細胞癌：デュルバルマブ＋トレメリムマブ療法 (2クール目以降)

診療科名：消化器内科・肝臓内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 mL イミフィンジ 1500 mg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

2回目からはイミフィンジ単独投与

体重30kg以下の場合、イミフィンジ 20mg/kg

神經內分泌腫瘍

神経内分泌腫瘍：サンドスタチン療法 腫瘍内科/呼吸器内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day29
①	筋肉注射	サンドスタチン LAR 30mg	1日1回	↓	↓

皮膚癌

悪性黒色腫：DAV-Feron療法

皮膚科・眼科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	ソルデム3A 200mL グラニセトロン注 3 mg/3mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	ダカルバジン 120mg/m ² (max 200mg) 生理食塩液注 100mL	30分	↓	↓	↓	↓	↓
③	IV	ニドラン 60mg/m ² (max 100mg) 生理食塩液注 20mL	One shot	↓				
④	IV	オンコビン 0.6mg/m ² (max 1mg) 生理食塩液注 20mL	One shot	↓				
⑤	局注	フェロン 300万単位 0.5%塩酸プロカイン 1mL	局注	↓	↓	↓	↓	↓

悪性黒色腫：DAC-Tam療法（1）

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
主①	DIV	ソルデム3A 1000mL	15:00～ 翌9:00	↓			
側①	DIV	ダカルバジン220mg/m ² 生理食塩液注 100 mL	9:30～ 10:30		↓	↓	↓
側②	IV	ニドラン60mg/m ² 生理食塩液注 20 mL	10:30		↓		
側③	DIV	デキサート 9.9mg 生理食塩液注 50 mL	13:30～ 14:00		↓	↓	↓
側④	DIV	シスプラチン注25mg/m ² 生理食塩液注500mL	14:00～ 18:00		↓	↓	↓
側⑤	DIV	フロセミド注20mg 生理食塩液注 50 mL	20:00～ 20:30		↓	↓	↓

悪性黒色腫： DAC-Tam療法(2)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
主②	DIV	ソルデム3A 500mL グラニセترون注 3mg/3mL	9:00～ 12:30		↓	↓	↓		
主③	DIV	ソルデム3A 1000mL	12:30～ 18:00		↓	↓	↓		
主④	DIV	ソルデム3A 500mL グラニセترون注 3mg/3mL	18:00～ 20:00		↓	↓	↓		
主⑤	DIV	ソルデム3A 1500mL	9:00～ 19:30					↓	↓
側⑥	DIV	デキサート 6.6mg 生理食塩液注 50 mL	9:00～ 9:30					↓	↓
	内服	タスオミン20mg	分1 連日内服						

悪性黒色腫：CDV療法(1)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
主 ①	DIV	ソルデム3A 1000mL	15:00～ 翌9:00	↓					
側 ①	IV	ダカルバジン80～140mg/m ² 生理食塩液注 20mL	9:30～ One shot		↓	↓	↓	↓	↓
側 ②	IV	フィルデシン2mg/m ² 生理食塩液注 20 mL	9:30～ One shot		↓				
側 ③	DIV	デキサート 9.9mg 生理食塩液注 50 mL	13:30～ 14:00		↓	↓	↓		
側 ④	DIV	シスプラチン注25mg/m ² 生理食塩液注500mL	14:00～ 18:00		↓	↓	↓		
側 ⑤	DIV	フロセミド注20mg 生理食塩液注 50 mL	20:00～ 20:30		↓	↓	↓		

悪性黒色腫：CDV療法（2）

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
主 ②	DIV	ソルデム3A 500mL グラニセトロン注 3mg/3mL	9:00～ 12:30		↓	↓	↓	↓	↓
主 ③	DIV	ソルデム3A 1000mL	12:30～ 18:00		↓	↓	↓		
主 ④	DIV	ソルデム3A 500mL グラニセトロン注 3mg/3mL	18:00～ 20:00		↓	↓	↓		
主 ⑤	DIV	ソルデム3A 1500mL	12:30～ 20:00					↓	↓
側 ⑥	DIV	デキサート 6.6mg 生理食塩液注 50 mL	9:00～ 9:30					↓	↓

悪性黒色腫:TAE 療法(1) CDDP:70mg/m²

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6
主①	DIV	ソルデム1 500mL + ソルデム3A 500mL	18:00~翌10:00	↓					
主①	DIV	ラクテック1000mL	10:00~19:00		↓				
側①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	10:00~10:15		↓				
	筋注	ペンタジン15mg + アタラックスP25mg	前投薬		↓				
持参	TAI	シスプラチン: 70mg/m ² (動注用アイエーコール)	PM		↓				
主②	DIV	ソルデム3A1000mL + ファモチジン2A +ソルコセリル2A	19:00~翌10:00		↓				
側②	DIV	生理食塩液50mL + フロセミド1A	18:00~18:30		↓				
側③	DIV	生理食塩液50mL + デキサート9.9mg	18:30~19:00		↓				
側④	DIV	生理食塩液50mL +ミノフィットシリンジ1A	19:00~19:30		↓				
側⑤	DIV	生理食塩液50mL + ペンタジン30mg + アタラックスP50mg	19:30~20:00		↓				

悪性黒色腫：TAE 療法(2) CDDP:70mg/m²

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	D1	D2	D 3	D 4	D 5	D 6
主①	DIV	ソルデム3A 2000mL + ファモチジン2A +ソルコセリル2A	10:00～ 翌10:00			↓	↓	↓	↓
側①	DIV	生理食塩液50mL + デキサート9.9mg	10:00～10:30			↓	↓		
	DIV	生理食塩液50mL + デキサート6.6mg						↓	
	DIV	生理食塩液50mL + デキサート4.95mg							↓
側②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	10:30～10:45			↓	↓	↓	↓
側③	DIV	生理食塩液50mL + フロセミド1A	10:45～11:45			↓	↓	↓	↓
側④	DIV	生理食塩液50mL + ミノフィット 1A	19:00～19:30			↓	↓	↓	↓
側⑤	DIV	生理食塩液50mL + アタラックスP50mg	19:30～20:00			↓	↓	↓	↓

(2020年10月改訂)

【電子化済】

悪性黒色腫：キイトルーダ療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL	5分	↓
②	DIV	生食100mL+キイトルーダ 200mg or 400mg/body	30分	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

1回 200mg インターバル日数 21日

1回 400mg インターバル日数 42日

※術後補助療法の場合は12か月まで

文献：“Robert C et al. N Engl J Med. 2015;372(26):2521-32.”

(2020年10月改訂)

【電子化済】

悪性黒色腫：オプジーボ療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL	5分	↓
②	DIV	生食100mL+オプジーボ 240mg or 480mg/body	30分	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

1回240mg インターバル日数 14日

1回480mg インターバル日数 28日

※術後補助療法の場合は12か月まで

文献："Robert et al. N Eng J Med 372: 320-30, 2015"

Wong R.M. et al.: Int.Immunol., **19**(10):1223, 2007

上皮系皮膚悪性腫瘍 ※ : オプジーボ療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50ml	5分	↓
②	DIV	生食100ml+オプジーボ 240mg or 480mg/body	30分	↓
③	DIV	生食50ml	5分	↓

※ 有棘細胞癌、その他の組織型(基底細胞癌、乳房外パジェット病、汗腺癌、
エクリン汗孔癌、皮膚粘液癌)

文献:なし(代用:社内用申請時資料)

1回240mg インターバル日数 14日

1回480mg インターバル日数 28日

悪性黒色腫（根治切除不能）：ヤーボイ単剤療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	15分	↓
②	DIV	ヤーボイ 3mg/kg 生理食塩液 100mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL (フラッシング)	5分	↓

※本剤はインラインフィルターを通して投与する。

インターバル日数 21 日

2023.2改訂
2023.7改訂

【電子化済】

悪性黒色腫（根治切除不能）： ニボルマブ・イピリムマブ併用療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	オプジーボ 80mg 生理食塩液 100mL	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	30分	↓
④	DIV	ヤーボイ 3mg/kg 生理食塩液 100mL	30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

※併用投与は4回まで。その後**オプジーボ単独療法**へ。

文献：Rai K., NEJM 343:1750-1757,2000

インターバル日数 21 日

有棘細胞癌：CF療法（1）

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
	PO	イメンドカプセル	朝食後		125mg	80mg	80mg		
右①	DIV	ソルデム3A 1000mL	15:00～ 翌9:00	↓					
左①	DIV	5-FU 500mg/m ² 5%ブドウ糖注 1000mL	9:00～ 9:00		↓	↓	↓	↓	↓
右側 ①	DIV	デキサート9.9mg アロキシ0.75mg 生理食塩液50mL	13:30～ 14:00		↓				
右側 ①'	DIV	デキサート 9.9mg 生理食塩液注 50 mL	13:30～ 14:00			↓	↓		
右側 ②	DIV	シスプラチン注25mg/m ² 生理食塩液注 500mL	14:00～ 18:00		↓	↓	↓		
右側 ③	DIV	フロセミド注20mg 生理食塩液注 50 mL	20:00～ 20:30		↓	↓	↓		

有棘細胞癌:CF療法(2)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
主①	DIV	ソルデム3A500mL	10:00～ 14:00		↓	↓	↓	↓	↓
主②	DIV	ソルデム3A500mL	14:00～ 18:00		↓	↓	↓		
主③	DIV	ソルデム3A500mL	18:00～ 20:00		↓	↓	↓		
左側①	DIV	デキサート 6.6mg 生理食塩液注 50 mL	9:00～ 9:30					↓	↓

文献: Hussein S, et al., Cancer 66:1692,1990

インターバル日数 28日

有棘細胞癌, 基底細胞癌: CA療法(1)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
	PO	イメンドカプセル	朝食後		125mg	80mg	80mg		
主①	DIV	ソルデム3A 1000mL	15:00～ 翌9:00	↓					
側①	DIV	ドキシソルビシン 40mg/m ² 生理食塩液注 50mL	9:30～ 10:00		↓				
側②	DIV	デキサート9.9mg アロキシ0.75mg 生理食塩液注 50 mL	13:30～ 14:00		↓				
側②'	DIV	デキサート9.9mg 生理食塩液注 50 mL	13:30～ 14:00			↓	↓		
側③	DIV	シスプラチン注 25mg/m ² 生 理食塩液注 500mL	14:00～ 18:00		↓	↓	↓		
側④	DIV	フロセミド注 20mg 生理食塩液注 50 mL	20:00～ 20:30		↓	↓	↓		

有棘細胞癌, 基底細胞癌: CA療法(2)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
主②	DIV	ソルデム3A 500mL	9:00～12:30		↓	↓	↓	↓	↓
主③	DIV	ソルデム3A 500mL	12:30～15:00		↓	↓	↓	↓	↓
主④	DIV	ソルデム3A 500mL	15:00～18:00		↓	↓	↓	↓	↓
主⑤	DIV	ソルデム3A 500mL	18:00～20:00		↓	↓	↓		
側⑤	DIV	デキサート 6.6mg 生理食塩液注 50 mL	9:00～9:30					↓	↓

文献: Guthrie TH, et al., J Clin Oncol 8:342,1990

インターバル日数 28日

Paget病・血管肉腫：ドセタキセル療法
皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 6.6 mg	15分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖注 250 mL タキシテール(ドセタキセル) 50～60 mg/m ²	90分	↓

文献： Oguchi S, et al., J Dermatol 29: 33, 2002

インターバル日数 21日

Paget病・血管肉腫：パクリタキセル療法

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 16.5mg	30分	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL ファモチジン 20mg ポララミン注 5mg	30分	↓
③	DIV	5%ブドウ糖注500mL パクリタキセル 180～210mg/m ²	180分	↓
④	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

2023.7月改訂

【電子化済】

血管肉腫: Weekly パクリタキセル療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液 50mL ファモチジン 20mg デキサート 9.9mg ポララミン注 5mg	15分	↓	↓
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓	↓
③	DIV	生食 250mL パクリタキセル 80mg/m ²	60分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓	↓

文献: Penel et al. Phase II Trial of Weekly Paclitaxel for Unresectable Angiosarcoma
: The ANGIO TAX Study. J Clin Oncol 26:5269–5274. 2008

インターバル日数 7日

血管肉腫: Weekly パクリタキセル療法(放射線併用)

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL ファモチジン 20mg デキサート 9.9mg ポララミン注 5mg	15分	↓
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓
③	DIV	生食 250mL パクリタキセル 80mg/m ²	60分	↓
④	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

※12サイクルまで

※7サイクル目以降(あるいは後半の6サイクル中)に、計50～50.4Gy(1回1.8～2Gy)の放射線照射を加える

文献: Amit Roy, et al. Concurrent paclitaxel and radiation therapy
for the treatment of cutaneous angiosarcoma. Clin Transl Oncol 2021; 27: 114–120.

インターバル日数 7日

進行・再発メラノーマ：DTIC単独（1回投与）療法

皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	グラニセトロンバック3mg/50mL デキサート 6.6mg	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL ダカルバジン 500mg/m ²	2時間	↓
③	DIV	生理食塩液注 250mL ダカルバジン 500mg/m ²	2時間	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL	10分	↓

②③：冷却状態をできるだけ保ったまま使用するため分割

文献：Chapman BP, et al. J Clin Oncol 17:2745-2751, 1999.
Buzaid AC, et al. Cutaneous Melanoma, 3rd ed, 1998, 406

再発・転移メラノーマ：カルボプラチン＋パクリタキセル療法 皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミンコーワ錠 5T	② 開始時	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL ラニチジン 50 mg/2mL デキサート 16.5mg	15分	↓
③	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50 mL	15分	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL パクリタキセル 200 mg/m ²	3時間	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC=6	60分	↓

臨床試験

文献：Rao RD., Cancer. 15:375-82,2006
Hodi FS., Am J Clin Oncol.25:283-286, 2002

インターバル日数 21日

手術不能、進行・再発有棘細胞癌：CPT-11療法

皮膚腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	...	Day 43
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2 mg	15分	↓	↓	↓	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 250mL イリノテカン注 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓	↓		↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓	↓		↓

4週連続投与し少なくとも2週は休薬
インターバル日数 42日

進行・再発頭頸部扁平上皮癌：TS-1/CDDP療法

皮膚腫瘍科・頭頸部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 8	Day 9	Day 10	...	Day 14
①	PO	TS-1 80-120mg/日 (体表面積に応じて)	朝・夕食後 分2	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ 0.75mg/5mL デキサート 6.6mg	15分			↓				
③	DIV	ラクテック注 500mL	60分			↓	↓	↓		
④	PO	イメンド 125mg	⑦の前			↓				
⑤	PO	イメンド 80mg	⑦の前				↓	↓		
⑥	DIV	ラクテック注 500mL	60分			↓	↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン 70mg/m ²	60分			↓				
⑧	DIV	ラクテック注 500mL	60分			↓				
⑨	DIV	生理食塩液注 50 mL フロセミド 20mg	15分			↓				
⑩	DIV	ラクテック注 500mL	60分			↓				

メルケル細胞癌：CBDCA+Etoposide (CE)療法

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバック3mg/50ml デキサート13.2mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500ml エトポシド100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液250ml カルボプラチンAUC5-6	60分	↓		

文献:Pectasides et al. Cisplatin-Based Chemotherapy for Merkel Cell Carcinoma of the Skin.
Cancer Investigation: 24(8), 780-785, 2006

インターバル日数 21日

根治切除不能なメルケル細胞癌：アベルマブ単独療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 250mL+ バベンチオ 10mg/kg	60分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

※本剤投与前に抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤等の投与を行うこと

文献:Howard L Kaufman,et al. The lancet oncology Vol 17 October 2016

インターバル日数 14日

菌状息肉症，セザリ－症候群：イムノマックス療法①

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食250mL+ イムノマックス200万単位	60分	↓	↓	↓	↓	↓

投与開始～4週目まで

効果が不十分な場合には，1日1回400万国内標準単位を上限として増量可能

菌状息肉症，セザリ－症候群：イムノマックス療法②

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1 ～ Day7
①	DIV	生食250mL+ イムノマックス200万単位	60分	↓ ↓ (1週間に2回)

5週目以降

効果が不十分な場合には，1日1回400万国内標準単位を上限として増量可能

2019.3

BRAF遺伝子変異を有する悪性黒色腫

ダブラフェニブ+トラメチニブ療法

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day
①	経口 (空腹時)	タフィンラーカプセル 300mg/日	分2	連日
②	経口 (空腹時)	メキニスト 2mg/日	分1	連日

※術後補助療法の場合には投与期間は12ヵ月間までとする

・文献:N Engl J Med 2015; Jan 372:30-39
N Engl J Med 2017; Nov 377:1813-23

腎・尿路上皮癌

膀胱癌：GC療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50ml デキサート 6.6mg	15分	↓				↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ジェムザール 1000mg/m ²	30分	↓				↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL	90分		↓				
④	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ静注 0.75mg/5mL デキサート 13.2mg	15分		↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 70mg/m ²	120分		↓				
⑥	DIV	生理食塩液注 500mL 2本	3時間		↓	↓	↓		

膀胱癌：MVAC療法(1) 泌尿器科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 15	Day 16	Day 17	Day 22	Day 23	Day 24
①	DIV	ソルデム3A 1500 mL	24時間	→									
②	DIV	ラクテック 1000 mL ソルデム3A 1500 mL	24時間		→	→	→	→	→	→	→	→	→
③	DIV	生理食塩液注 100 mL メソトレキセート30mg/m ²	60分		↓			↓			↓		
④	DIV	生理食塩液注 500 mL ソル・メルコート125mg	180分			↓							
⑤	DIV	生理食塩液注 50mL エクザール 3mg/m ²	30分			↓		↓			↓		
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 50mL ドキソルビシン 30mg/m ²	30分			↓							

膀胱癌：MVAC療法(2) 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 15	Day 16	Day 17	Day 22	Day 23	Day 24
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ静注 0.75mg/5mL	15分			↓							
⑧	DIV	20%マンニトール 200mL	60分			↓							
⑨	DIV	生理食塩液注 500mL シスプラチン注 70mg/m ²	150分			↓							
⑩	DIV	20%マンニトール 200mL ラシックス 20mg	60分			↓							

腎細胞癌：ネクサバール療法 泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	ネクサバール200mg 4錠	朝：2錠 夕：2錠	↓ ↓

文献：B.Escudier et al. Sorafenib in Advanced Clear-Cell Renal-Cell Carcinoma
N ENGL J MED356;2,2007

インターバル日数 連日

腎細胞癌：スーテント療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科/腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28	Day 29～42
①	PO	スーテントカプセル(12.5mg)50mg/day	1日 1回	50mg/day	休薬

★休薬を含むいかなる理由があっても延長しないこと。

- * 1クール6週(42日)おきとし、これを繰り返す
- * 4週間連続経口投与(28日間)の後、2週間(14日間)の休薬期間を設ける
- * 投与期間はいかなる理由(AEによる休薬期間があっても)4週間を超えて投与しないこと

腎細胞癌：アフィニトール療法 泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-28
①	経口	アフィニトール錠 5mg 2錠	朝	↓

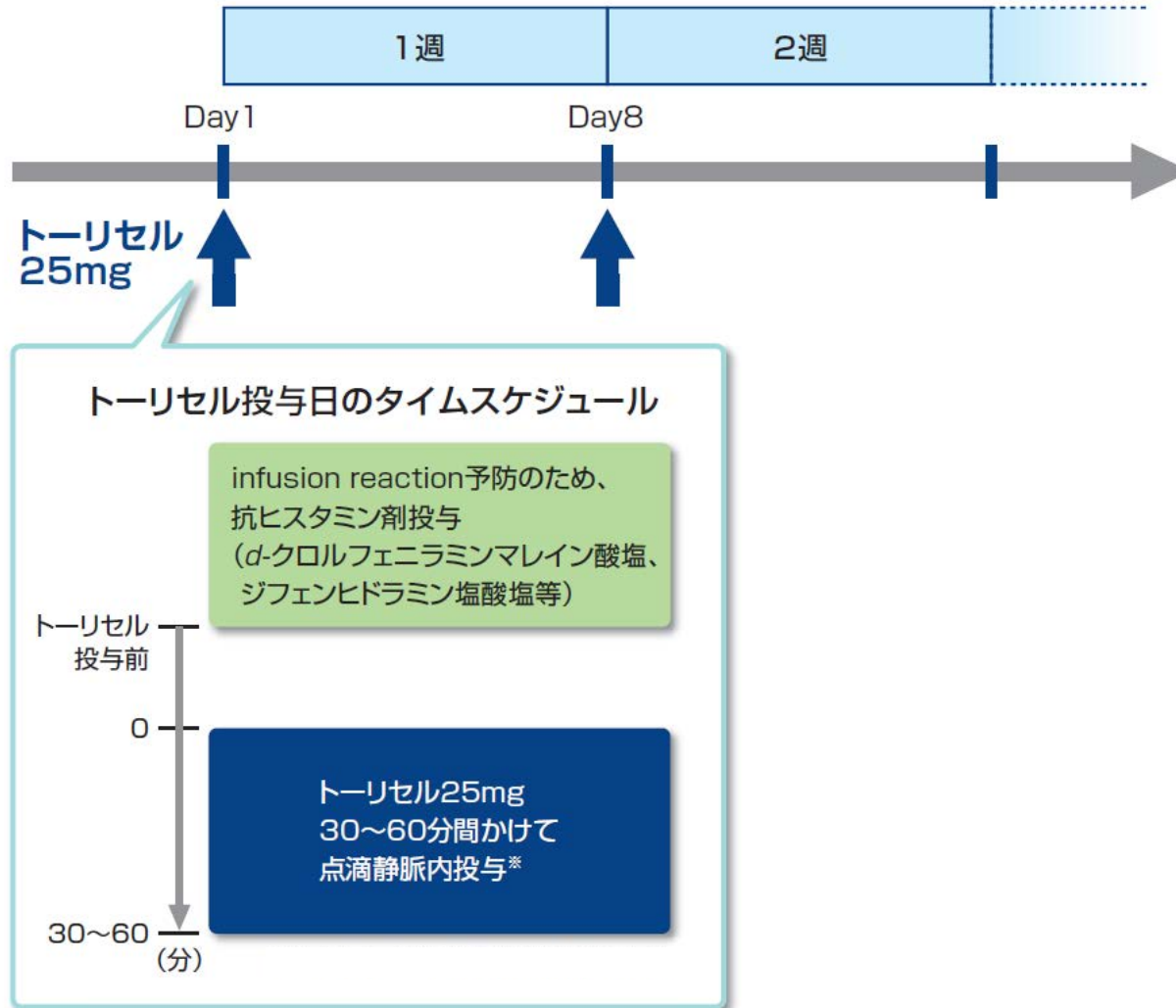
- Afinitorでは全期間とくに投与初期4か月間質性肺炎が生じる可能性があるため嚴重なフォローが必要である
 - 酸素飽和度計を患者全員に所持していただき1日3回測定
 - 95%未満になったとき, 体動時息切れ, 発熱が生じた際には、直ちに受診
 - 初期4ヶ月: 診察+胸部X-P 2回/週, KL-6 2回/月
 - 以降2週毎の診察, X-P, KL-6

転移性腎細胞癌：トーリセル点滴静注療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50mL ポララミン注 5mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 250mL トーリセル点滴静注液 25mg	30分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50mL	全開	↓	

- トーリセル[®]は間質性肺疾患が生じる可能性があるため嚴重なフォローが必要である。
 - 酸素飽和度計を患者に所持していただき1日2回測定
 - 95%未満になったとき、体動時息切れ、発熱が生じた際には、直ちに受診
 - 診察+胸部X-P 1回/週, KL-6 2回/月

トーリセルの投与スケジュール



(2013 4月改)

尿路上皮癌(進行・再発): GP療法

泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day15
①	DIV	生理食塩液注 50mL ラニチジン 50mg デキサート注 16.5mg ポララミン注 5mg	15分	↓		
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 180mg/m ²	180分	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 6.6mg	15分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン注 1000mg/m ²	30分	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓	↓	↓

(2020年11月改訂)

がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌:

Pembrolizumab療法

泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液 100mL＋ キイトルーダ 200mg or 400mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓

200mg インターバル日数 21 日
400mg インターバル日数 42 日

文献: J.Bellmut, NEJM376(11): 1015-1026, 2017

【電子化済】

根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法：
アベルマブ維持療法
診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	アセリオ600mg*	15分	↓
②	DIV	生食50mL +ポラミン注5mg	15分	↓
③	DIV	生食250mL +バベンチオ10mg/kg	60分	↓
④	DIV	生食50mL	5分	↓

*1000mg/100mlバッグから40mL抜く

文献： Powles T et al, NEJM 2020; 383: 1218-1230

インターバル日数14日

副腎癌:ミトタン療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	ミトタン 3-6カプセル/日 適宜増減あり (max 24C/日)	分3 連日	→

連日

腎細胞癌：ヴォトリエント療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日投与
①	PO	ヴォトリエント錠 200mg 4錠	食事の1時間以上前または食後2時間以降	↓

文献：

- N Engl J Med . 2013 Aug 22;369(8):722-31
- J Clin Oncol. 2010 Feb 20;28(6):1061-8
- European Journal of Cancer (2013) 49, 1287– 1296

連日投与

膀胱癌：ピラルビシン膀胱注入療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	膀胱注入	5%ブドウ糖 40ml ピノルビン注 30mg	60分以内 (膀胱内留置)	↓

結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫：アフィニートール療法

総合診療内科・泌尿器科

	投与方法	薬剤	Day 1～28
①	PO	アフィニートール錠、1日1回10mg	↓

文献：Bissler JJ, et al. Lancet 2013;381:817-24

インターバル日数：連日投与

2020.11改訂

【電子化済】

化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌：
ニボルマブ・イピリムマブ併用導入療法
診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL	5分	↓
②	DIV	生食100mL +オプジーボ240mg	30分	↓
③	DIV	生食50mL	30分	↓
④	DIV	生食50mL +ヤーボイ1mg/kg	30分	↓
⑤	DIV	生食50mL	5分	↓

※併用投与は、4回まで。その後ニボルマブ単独療法へ

文献：Cella D., Lancet Oncol 2019; 20: 297–310

インターバル日数21日

化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌：
ニボルマブ単独療法
診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL	5分	↓
②	DIV	生食100mL +オプジーボ240mg or 480mg	30分	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

※ニボルマブ、イピリムマブ併用投与終了後に行われる。

240mg インターバル日数14日
480mg インターバル日数28日

文献：Cella D., Lancet Oncol 2019; 20: 297–310

2024.10

【電子化済】

尿路上皮癌： パドセブ・キイトルーダ併用療法 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml パドセブ 1.25mg/kg 蒸留水 0.125mL/kg ※フィルター付き	30分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	30分 ※2回目以降忍容性問題 なければ15分間での投与	↓	
④	DIV	生理食塩液注 100mL キイトルーダ 200mg ※フィルター付き	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓	↓

文献： Powles T, et al. N Engl J Med 2024;390:875-888

インターバル日数 21日

2022.2

尿路上皮癌：パドセブ療法 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml パドセブ 1. 25mg/kg	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓	↓	↓

※1回量として125mgを超えないこと

文献： Powles T, et al. N Engl J Med 2021;384:1125-35

インターバル日数 28日

2022.6

筋層浸潤性尿路上皮癌の術後患者：
(2週毎)ニボルマブ術後補助療法
診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生食50mL	5分	↓			
②	DIV	生食100mL +オプジーボ240mg	30分	↓			
③	DIV	生食50mL	5分	↓			

インターバル日数14日
投与期間は12カ月まで

文献： Bajorin DF, NEJM 2021; 384: 2102-2114

2022.6

筋層浸潤性尿路上皮癌の術後患者：
(4週毎)ニボルマブ術後補助療法
診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生食50mL	5分	↓			
②	DIV	生食100mL +オプジーボ480mg	30分	↓			
③	DIV	生食50mL	5分	↓			

インターバル日数28日
投与期間は12カ月まで

文献： Bajorin DF, NEJM 2021; 384: 2102-2114

2022.6

腎機能障害がある尿路上皮癌：

CBDCA+GEM療法

診療科名：泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサート6.6mg	15分	↓	
① ,	DIV	生食50mL デキサート6.6mg	15分		↓
②	DIV	生食100mL ゲムシタビン1000mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖250ml カルボプラチンAUC 4.5	60分	↓	
④	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

文献：Santis MD et al. J Clin Oncol 2012;30(2):191-9

インターバル日数 21日

前立腺癌

前立腺癌：内分泌療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	SC	ゾラデックス3.6mgデポ 1A		↓

文献：Denis,L..J.,et al.:Urology 52:82,1998

インターバル日数 28日

前立腺癌：内分泌療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	SC	ゾラデックスLA10. 8mgデポ 1A		↓

文献：Saroady,M.F .,et al.:BJU Int. 83:801 ,1999

インターバル日数 12週

前立腺癌：内分泌療法
泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	SC	リュープリン注射用キット3. 75 1A		↓

文献：Roohollah Sharifi et al.: J Urol 143:68－71 ,1990

インターバル日数 28日

前立腺癌：内分泌療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	SC	リュープリンSR注射用キット11. 25 1A		↓

文献：H.W.Wechsel Sharifi,et al.:Eur Urol 30:7－14 ,1996

インターバル日数 12週

前立腺癌：リュープロレリン24週製剤療法 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	SC	リュープリン PRO 22.5	皮下注	↓

※腹部の左右に交互に投与

ホルモン不応性 前立腺癌

ドセタキセル/プレドニゾン併用療法

泌尿器腫瘍科・腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-21
①	Div	グラニセロンバック 3mg/50mL デキサート 6.6 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 250 mL タキソテール(ドセタキセル) 75 mg/m ²	1時間	↓	
③	内服	プレドニゾン 5mg	朝	↓	↓
	内服	プレドニゾン 5mg	夕	↓	↓

*・・・プレドニゾン 5mg×2(経口) Day1 より 連日経口投与

ホルモン不応性前立腺癌 ドセタキセル・デキサメタゾン療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2-21
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート6.6mg	15分	↓	
②	DIV	生食250mL ドセタキセル75mg/m ²	1時間	↓	
③	内服	デキサメタゾン0.5mg	朝	↓	↓
	内服	デキサメタゾン0.5mg	夕	↓	↓

• デキサメタゾン0.5mgは連日経口投与

文献:Nishimura K. et al. Low doses of oral dexamethasone for hormone-refractory prostate carcinoma. Cancer 15;89(12):2570-6,2000

インターバル日数 21日

※医師主導型臨床試験、手書き処方

(2020年11月)

ホルモン治療抵抗性前立腺癌： カバジタキセル/プレドニゾン療法 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day2 -21
①	PO	プレドニゾン 5mg (朝・夕 総量10mg/day)		↓	↓
②	DIV	生理食塩液 50mL＋ デキサート注 6.6mg ファモチジン注 20mg ポララミン注 5mg	15分	↓	
③	DIV	グラニセトロンバック3mg/50mL	30分	↓	
④	DIV	生理食塩水250ml＋ ジェブタナ(カバジタキセル) 25mg/m ² *インラインフィルターを使用	60分	↓	
⑤	DIV	生理食塩水 50ml	5分	↓	

*原則として、長時間作用型のG-CSFをday 2に使用する。

文献: de Bono J.S et al. Lancet 376:1147-1154,2010

インターバル日数 21 日

前立腺癌：内分泌療法

泌尿器腫瘍科、腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	初回投与 SC (2か所に分けて皮下注)	ゴナックス皮下注用(120mg) 2V		↓

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	2回目投与以降 SC	ゴナックス皮下注用(80mg) 1V		↓

前立腺癌：デガレリスク12週製剤維持療法 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	2回目以降 SC (2か所に分けて皮下注)	ゴナックス皮下注用(240mg) 2V	皮下注	↓

去勢抵抗性前立腺癌：イクスタンジ療法 泌尿器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-28
①	内服	イクスタンジカプセル (40mg) 160mg/day	1日1回	↓

骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌

ゾーフィゴ 療法

診療科名 核医学診療科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 25 ml	1分	↓
①-側	DIV	ゾーフィゴ静注 55kBq/Kg	1分	↓

※4週間隔で最大6回まで

文献:C. Parker,N Engl J Med. 2013 Jul 18;369(3):213-23

インターバル日数 28日

前立腺小細胞癌(低分化神経内分泌癌):

CBDCA+ETP療法

診療科名 泌尿器科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/ 50mL デキサート13.2mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生食500mL エトポシド 100mg/m ²	90分	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液250mL カルボプラチンAUC 5-6	60分	↓		
④	DIV	生食50mL	5分	↓	↓	↓

悪性骨・軟部腫瘍

軟部肉腫：Doxorubicin療法 皮膚科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 22
①	DIV	グラニセトロンバック3 mg/50mL デキサート注 6.6 mg	30分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 75 mg/m ²	30分	↓	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

骨肉腫：High-Dose MTX/CDDP/ADM/IFO療法(1/4)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

レジメンのまとめ

Day1- High-Dose MTX

Day8- CDDP/ADM

Day29- High-Dose MTX

Day36- IFO/CDDP

Day57- IFO/ADM

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1 Day 29	Day 2 Day 30	Day 3 Day 31	Day 4 Day 32	Day 5 Day 33
①	DIV	ソルデム1 1000mL ソルデム3A 500mL メイロン 120mL	①12時間 ↓ ②12時間	→	→	→	→	→
②	DIV	ソルデム1 1000mL ソルデム3A 500mL メイロン 120mL	①→②: 24時間 持続	→	→	→	→	→
③	DIV	ソルデム3A 500mL メソトレキサート 12g/m ²	240分	↓				
④ ③の 24時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ロイコボリン 15mg	30分		↓ 6時間毎	↓ 6時間毎	↓ 6時間毎	*

* MTXの血中濃度が0.3 μmol/L以下になるまで継続する

骨肉腫：High-Dose MTX/CDDP/ADM/IFO療法(2/4)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12
⑤	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 1000mL シスプラチン 40mg/m ²	24時間	→	→	→		
⑦	DIV	生理食塩注 500mL ドキシソルビシン 60mg/m ²	8時間			↓		
⑧	DIV	ラクテック注 1000mL	240分	↓	↓	↓	↓	↓

骨肉腫：High-Dose MTX/CDDP/ADM/IFO療法(3/4)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 36	Day 37	Day 38	Day 39	Day 40
⑨	DIV	ラクテック注 2000mL	24時間	→	→			
⑩	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
⑪	DIV	生理食塩液注 100mL イホマイド 3g/m ²	60分	↓	↓			
⑪'	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓			
⑫ ⑪の 4時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓			
⑬ ⑪の 8時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓			
⑭	DIV	生理食塩液注 1000mL シスプラチン 40mg/m ²	24時間			→	→	→
⑮	DIV	ラクテック注 1000mL	240分			↓	↓	↓

骨肉腫：High-Dose MTX/CDDP/ADM/IFO療法(4/4)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 57	Day 58	Day 59	Day 60
①⑥	DIV	ラクテック注 2000mL	24時間	→	→	→	→
①⑦	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分	↓	↓	↓	↓
①⑧	DIV	生理食塩液注 100mL イホマイド 3g/m ²	60分	↓	↓		
①⑧'	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓		
①⑨ ①⑧の 4時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓		
②⑩ ①⑧の 8時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ウロミテキサン 1000mg/m ²	30分	↓	↓		
21	DIV	生理食塩液注 500mL ドキシソルビシン 30mg/m ²	240分			↓	↓

骨肉腫: High-Dose IFO/High-Dose MTX/CDDP/ADM療法(1/3)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

レジメンまとめ

Day1- High-Dose MTX
Day8- CDDP/ADM
Day29- High-Dose IFO

術前に2コース

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day4	Day5
①	DIV	ソルデム1 1000mL ソルデム3A 500mL メイロン 120mL	①12時間 ↓ ②12時間	→	→	→	→	→
②	DIV	ソルデム1 1000mL ソルデム3A 500mL メイロン 120mL	①→②: 24時間 持続	→	→	→	→	→
③	DIV	ソルデム3A 500mL メソトレキサート 12g/m ²	240分	↓				
④ ③の 24時間後から	DIV	生理食塩液注 100mL ロイコボリン 15mg	30分		↓ 6時間毎	↓ 6時間毎	↓ 6時間毎	*

* MTXの血中濃度が0.3 μmol/L以下になるまで継続する

骨肉腫: High-Dose IFO/High-Dose MTX/CDDP/ADM療法(2/3)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day8	Day9	Day10
⑤	DIV	生理食塩液注 500mL	120分	↓	↓	
⑥	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2mg	15分	↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 1000mL シスプラチン 60mg/m ²	24時間	→	→	
⑧	DIV	ラクテック注 1000mL	240分	↓	↓	
⑨	DIV	生理食塩液注 1000mL ドキソルビシン 75mg/m ²	24時間			→

骨肉腫: High-Dose IFO/High-Dose MTX/CDDP/ADM療法(3/3)

腫瘍内科、骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 29	Day 30	Day 31	Day 32	Day 33
⑩	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート 13.2mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
⑪	DIV	生理食塩液注 1000mL イホマイド 3g/m ²	24時間	→	→	→	→	→
⑪ ,	DIV	生理食塩液注 1000mL ウロミテキサン 3000mg/m ²	24時間	→	→	→	→	→

★繰り返して術前に2コース施行する

ユーイング肉腫/ PNET: VDC療法

小児腫瘍科/腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	IV	オンコビン 1.5mg/m ² (max 2mg) 生理食塩液注 20mL		↓	
②	DIV	ドキソルビシン 37.5mg/m ² 生理食塩液注 250mL	24時間	→	→
③	DIV	ウロミテキサン480mg/m ² 生理食塩液注 50mL (エンドキサン開始直前)	30分	↓	
④	DIV	エンドキサン 1.2g/m ² 生理食塩液注 100mL or 250mL	1時間	↓	
⑤	DIV	ウロミテキサン480mg/m ² 生理食塩液注 50mL (エンドキサン開始4時間後)	30分	↓	
⑥	DIV	ウロミテキサン480mg/m ² 生理食塩液注 50mL (エンドキサン開始8時間後))	30分	↓	

ユーイング/ PNET肉腫:IE療法

小児腫瘍科/腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	ウロミテキサン 360mg/m ² 生理食塩液注 50mL (イホマイド開始直前)	30分	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	イホマイド1.8g/m ² 生理食塩液注 100mL or 250mL	1時間	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 250mL or 500mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	ウロミテキサン 360mg/m ² 生理食塩液注 50mL (イホマイド開始4時間後)	30分	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	ウロミテキサン 360mg/m ² 生理食塩液注 50mL (イホマイド開始8時間後)	30分	↓	↓	↓	↓	↓

軟部肉腫：ADM/IFO療法

皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
①	DIV	ソルデム1 1000 mL ソルデム3A 500mL 7%メイロン注 60mL	24時間	→	→	→	→	→
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL デキサート注 13.2mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン 600mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 mL イホマイド [®] 2g/m ²	4時間	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン 600mg	30分	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 250 mL ドキソルビシン 30mg/m ²	2時間	↓	↓			
④の 8時間後	DIV	生理食塩液注 100 mL ウロミテキサン 600mg	30分	↓	↓	★ 尿pH ≥ 7.0を	↓ 保つよう にす	る ↓

骨肉腫 NECO 93J 95J: HD-IFO
骨軟部腫瘍科・小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
①	Div	イホマイド 4g/m ² ウロミテキサン 4g/m ² 生食 500mL	24時間	↓							
②	Div	イホマイド 2g/m ² ウロミテキサン 2g/m ² 生食 500mL	24時間		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
③	Div	ウロミテキサン 2g/m ² 生食 500mL	24時間								↓

1日2500-3000ml/BSAの大量輸液を行うこと。
必要に応じ、メイロンにて尿をアルカリ化すること。

骨肉腫：GEM＋DTX療法

骨軟部腫瘍科・小児腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8
①	DIV	ゲムシタビン 675mg/m ² (ジェムザール) 生理食塩液注 250mL	90分	↓		↓
②	DIV	ドセタキセル 75mg/m ² (タキソテール) 生理食塩液注 250mL	60分			↓

薬剤投与日は、1日2500-3000mL/BSAの大量輸液を行うこと。

グラニセトロン、デキサメタゾンなど嘔気対策は、性格や体格に応じ行う。

ドセタキセル投与前はアレルギー予防を含め、デキサメタゾン投与を行う。

初回治療でGr3以上の非血液毒性を認めなかった場合は、次回よりゲムシタビンを1000mg/m²に増量して良い。

インターバル日数 21日

文献：Cancer 113:419-42.2008

J Clin Oncol 22:1706-1712.2004

J Pediatr Hematol Oncol 31:723-729. 2009

IRB通過

悪性軟部腫瘍：ヨンデリス療法

診療科名：皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	静注 (中心静脈)	生理食塩液注 50 ml アロキシ注 0.75mg/5ml デキサート注 16.5 mg	15分	↓
②	静注 (中心静脈)	生理食塩水 100 ml	30分	↓
③	持続静注 (中心静脈)	生理食塩水 500 ml ヨンデリス点滴静注用1.2mg/m ²	24時間	↓
④	静注 (中心静脈)	生理食塩水 50 ml	5分	↓

文献： Akira Kawai et al. Lancet Oncol 2015; 16: 406–416 インターバル日数 21日

手術不能又は再発悪性軟部腫瘍： エリブリン療法 皮膚科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	Div	デキサート注6.6mg/2ml 生理食塩液 50ml	15分	↓	↓
②	Div	ハラヴェン静注 1.4mg/m ² +生食 50ml	5分	↓	↓
③	Div	生理食塩液 50ml	5分	↓	↓

文献：Schöffski et al. Lancet 2016; 387: 1629–37

インターバル日数 21日

悪性骨・軟部腫瘍2012-1

小児腫瘍2013-2

悪性軟部肉腫：パゾパニブ療法

婦人科腫瘍科・腫瘍内科

小児腫瘍科・骨軟部腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日投与
①	PO	ヴォトリエント錠 200mg 4錠	食事の1時間以上前 または食後2時間以降	↓

<小児腫瘍科>

小児の場合は15歳以上が対象である

休薬基準： G2/3のAEはG1に回復するまで
G4 中止

文献： van der Graaf WTA et al. Lancet 2012;379: 1879-86

Lancet 2012; 379 :1879-86

連日投与

原發不明癌

原発不明がん：TC-etopo療法（1）

腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	PO	レスタミン錠 50mg	点滴 開始時	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート注 16.5 mg (グラニセトロン注 3 mg/3mL)	15分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL ラニチジン注 50mg/2mL	15分	↓						
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL パクリタキセル注 200mg/m ²	60分	↓						
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL カルボプラチン注 AUC 6	60分	↓						
⑥	PO	ラステット 50mg	昼食後	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

原発不明がん:TC-etopo療法(2)

腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	PO	レスタミン錠 50mg	点滴 開始時							
②	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート注 16.5 mg (グラニセトロン注 3 mg/3mL)	15分							
③	DIV	生理食塩液注 50 mL ラニチジン注 50mg/2mL	15分							
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL パクリタキセル注 200mg/m ²	60分							
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL カルボプラチン注 AUC 6	60分							
⑥	PO	ラステット 50mg	昼食後	↓	↓	↓				

原発不明がん:TC-GEM療法(1)

腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	PO	レスタミン錠 50 mg	点滴開始時	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート注 16.5 mg (グラニセトロン注 3 mg/3mL)	15分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL ラニチジン注 50 mg/2mL	15分	↓						
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL パクリタキセル注 200 mg/m ²	60分	↓						
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL カルボプラチン注 AUC 5	60分	↓						
⑥	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓						

原発不明がん:TC-GEM療法(2)

腫瘍内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	PO	レスタミン錠 50 mg	点滴開始時							
②	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート注 16.5 mg (グラニセトロン注 3 mg/3mL)	15分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL ラニチジン注 50 mg/2mL	15分							
④	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL パクリタキセル注 200 mg/m ²	60分							
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250 mL カルボプラチン注 AUC 5	60分							
⑥	DIV	生理食塩液注 100 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓						

原発不明がん

- ・ TC
- ・ CBDCA+GEM

いずれも原発不明がんの regimen としては根拠が弱いと思います。もし掲載するとしたら、それぞれ卵巣がん、NSCLCの論文を出典とするしかないと思います。

原発不明癌：CBDCA+PTX療法 腫瘍内科・呼吸器内科・消化器病センター

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩液注 50mL ラニチジン注 50mg デキサート注 16.5mg ポララミン 5mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩液注 50mL アロキシ注 0.75mg	30分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL パクリタキセル 200mg/m ²	3時間	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液 250mL カルボプラチン AUC: 5-6	60分	↓	

文献： ① Cancer Treat Rev 35: 570-573, 2009
② J Clin Oncol 18: 3101-3107, 2000

インターバル日数 21日

悪性リンパ腫

悪性リンパ腫 2005-4

非ホジキンリンパ腫：CHOP療法

(2018 10月改)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	IV	生理食塩液注 total20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)		↓				
③	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分	↓				
④	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓				
⑥	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (70歳以上 40mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓

文献： Fisher RI., NEJM 328:1002-1006,1993

インターバル日数

21日

悪性リンパ腫 2005-4
(2018 10月改)

非ホジキンリンパ腫: Biweekly CHOP療法

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	IV	生理食塩液注 total20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)		↓				
③	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分	↓				
④	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓				
⑥	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (高齢者; age ≥ 70: 40mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓

文献: Pfreundschuh M., Blood. 104:626-33, 2004 インターバル日数 14日
Pfreundschuh M., Blood. 104:634-41, 2004

「使用限定レジメン」

CD20陽性非ホジキンリンパ腫：R-CHOP-14療法（R先行）

血液内科

	薬剤	投与方法	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	リツキシマブBS 375 mg/m ² ※Rituximabの項を参照	DIV		↓					
②	生理食塩液 50mL + アロキシ 0.75mg	DIV	15分		↓				
	生理食塩液 50mL	DIV	5分		↓				
③	生理食塩液 + オンコビン 1.4mg/m ² (最大 2.0mg/body) total 20mL	IV			↓				
④	生理食塩液 100mL + ドキソルビシン 50mg/m ²	DIV 自然滴下	10分		↓				
⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン 750mg/m ²	DIV	30分		↓				
⑥	プレドニン 100mg/body (70歳以上 40mg/m ²)	PO/DIV			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

インターバル日数 14日

文献：Lancet Oncol. 2013;14:525-33./Lancet. 2013;381:1817-26.

「使用限定レジメン」

CD20陽性非ホジキンリンパ腫：R-CHOP-14療法

血液内科

	薬剤	投与方法	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	リツキシマブBS 375 mg/m ² ※Rituximabの項を参照	DIV		↓				
②	生理食塩液 50mL + アロキシ 0.75mg	DIV	15分	↓				
	生理食塩液 50mL	DIV	5分	↓				
③	生理食塩液 + オンコビン 1.4mg/m ² (最大 2.0mg/body) total 20mL	IV		↓				
④	生理食塩液 100mL + ドキソルビシン 50mg/m ²	DIV 自然滴下	10分	↓				
⑤	生理食塩液 250mL + エンドキサン 750mg/m ²	DIV	30分	↓				
⑥	プレドニン 100mg/body (70歳以上 40mg/m ²)	PO/DIV		↓	↓	↓	↓	↓

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

インターバル日数 14日

文献：Lancet Oncol. 2013;14:525-33./Lancet. 2013;381:1817-26.

(2018 10月改) 非ホジキンリンパ腫：R-CHOP療法
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	リツキサン注375mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓				
②	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
③	IV	生理食塩液注 total20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)		↓				
④	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分	↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓				
⑥	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓				
⑦	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (70歳以上 40mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

(2018 10月改)

非ホジキンリンパ腫：R-CHOP療法（R先行）：

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注375mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓					
②	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分		↓				
③	IV	生理食塩液注 total20mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)			↓				
④	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分		↓				
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分		↓				
⑥	DIV	生理食塩液 50mL	5分		↓				
⑦	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (70歳以上 40mg/m ²)			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

非ホジキンリンパ腫：R-CEOP療法

血液内科

【電子化済】

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6～21
1	内服	プレドニン 100mg/body※1, 2	—	↓	↓	↓	↓	↓	
2	内服	ラステット 100mg/m ²	—		↓	↓			
3	点滴静注	生理食塩液 50mL (ライン確保)	—	↓					
4	点滴静注	リツキシマブBS 375mg/m ² ※3 生理食塩液 375mL/m ²	* *	↓					
5	点滴静注	パロノセトロンバック0.75mg/50mL	15分	↓					
6	静注	オンコビン 1.4mg/m ² (最大2mg) 生理食塩液 20mL	—	↓					
7	点滴静注	エンドキサン 750mg/m ² 生理食塩液 250mL	30分	↓					
8	点滴静注	エトポシド 50mg/m ² 5%ブドウ糖液 300mL	60分	↓					
9	点滴静注	生理食塩液 50mL (ライン確保)	—	↓					
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/ ~ /

※※ 初回投与は、最初の30分に50mL/時で点滴静注し、その後30分毎に注入速度を50mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。2回目以降は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、最初の30分に100mL/時で点滴静注し、その後30分毎に100mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。本治療では原則90分へ投与時間を短縮しない。

※1.70歳以上の患者ではプレドニゾロンを40mg/m²に減量することを考慮する。※2.Day1のプレドニゾロンは、リツキシマブの前投薬に含める。
※3.リツキシマブを投与する30分前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 2mgなど)、解熱鎮痛薬(アセトアミノフェン 500mgなど)を投与する。

文献：Blood202021_5(5)1483-1489

インターバル：21日

(2019 10月)

【電子化済】

CD20陽性の濾胞性リンパ腫：G-CHOP療法（1サイクル） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3~6	Day 8	Day 15
①	DIV	生食50mL+デキサート16.5mg+ポララミン5mg (ガザイバ投与1時間前)	15分	↓			↓	↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓			↓	↓
③	DIV	生食+ガザイバ1000mg(合計250mL)	下記参照	↓			↓	↓
④	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分		↓			
⑤	IV	生理食塩液注 total20mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)			↓			
⑥	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分 (自然滴下)		↓			
⑦	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分		↓			
	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓		↓	↓
⑧	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (高齢者 70歳以上：40mg/m ²)			↓	↓		

- ・ 初回：12mL/時で開始、30分毎に12mL/時ずつ、最大100mL/時まで上げることができる。
- ・ 2回目以降：前回の投与で重い副作用がなければ、25 mL/時で開始、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで。

文献： Davies RMA, N Engl J Med. 377: 1331-1344 (2017)

インターバル日数 21日

(2019 10月)

【電子化済】

CD20陽性の濾胞性リンパ腫：G-CHOP療法（2～6サイクル）血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2～6
①	DIV	生食50mL+デキサート16.5mg+ボラミン5mg (ガザイバ投与1時間前)	15分	↓	
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓	
②	DIV	生食+ガザイバ1000mg(合計250mL)	下記参照	↓	
③	DIV	生食50mL+アロキシ1V	30分	↓	
④	IV	生理食塩液注 total20mL オンコビン注 1.4 mg/m ² (最大2mg)		↓	
⑤	DIV (自然滴下)	生理食塩液注 100 mL ドキシソルビン注 50 mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓	
⑦	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	
⑧	PO (DIV)	プレドニン 錠 100 mg/body (高齢者 70歳以上：40mg/m ²)		↓	↓

- ・ 2回目以降：前回の投与で重い副作用がなければ、25 mL/時で開始、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで。

文献： Davies RMA, N Engl J Med. 377: 1331-1344 (2017)

インターバル日数 21日

2019年10月(改)
2022.4改

CD20陽性の濾胞性リンパ腫: ガザイバ+トレアキシン療法(1サイクル) 総合診療内科・血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
①	DIV	デキサート16.5mg+ポララミン5mg+ 生理食塩水 50 mL (ガザイバ投与1時間前)	15分	↓			↓	↓
①'	DIV	生食50mL+デキサート3.3mg	15分			↓		
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓			↓	↓
③	DIV	ガザイバ 1000 mg+ 生理食塩水(合計 250 mL)	下記	↓			↓	↓
④	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL+ デキサート3.3mg	15分		↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分		↓	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓

- ・ 初回:12mL/時で開始、30分毎に12mL/時ずつ、最大100mL/時まで上げることができる。
- ・ 2回目以降:前回の投与で重い副作用がなければ、25 mL/時で開始、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで。

文献: Davies RMA, N Eng J Med 377, 1331-1344 (2017)

インターバル日数:28日

2019年10月(改)
2022.4改

CD20陽性の濾胞性リンパ腫：
ガザイバ+トレアキシン療法(2～6サイクル)
総合診療内科・血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	デキサート16.5mg+ポララミン5mg+ 生理食塩水 50 mL (ガザイバ投与1時間前)	15分	↓	
①‘	DIV	生理食塩水 50 mL+デキサート3.3mg			↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓	
③	DIV	ガザイバ 1000 mg+ 生理食塩水(合計 250 mL)	下記	↓	
④	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL	30分	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓

- 初回:12mL/時で開始、30分毎に12mL/時ずつ、最大100mL/時まで上げることができる。
- 2回目以降:前回の投与で重い副作用がなければ、25 mL/時で開始、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで。
文献: Davies RMA, N Eng J Med 377, 1331-1344 (2017)

インターバル日数:28日

2019年10月(改)
2022.4改

CD20陽性の濾胞性リンパ腫：
ガザイバ維持療法(1～12サイクル)
総合診療内科・血液内科

【電子化済】

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	DIV	デキサート16.5mg＋ポラミン5mg＋ 生理食塩水 50 mL (ガザイバ投与1時間前)	15分	↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓
③	DIV	ガザイバ 1000 mg＋生理食塩水 (合計 250 mL)	下記	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

- ・ 維持療法は、2ヶ月に1回、最長2年間、投与を繰り返す。
- ・ 初回：12mL/時で開始、30分毎に12mL/時ずつ、最大100mL/時まで上げることができる。
- ・ 2回目以降：前回の投与で重い副作用がなければ、25 mL/時で開始、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで。

文献：Davies RMA, N Eng J Med 377, 1331–1344 (2017)

インターバル日数：8週間

2020年4月

【電子化済】

再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫：
リツキシマブ併用レブラミド(R²)療法(1サイクル)
総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	ポララミン5mg+生理食塩水 50 mL	15分	↓	↓	↓	↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓	↓	↓	↓
③	DIV	リツキシマブ375mg/m ² 。生理食塩水で1mg/mlとなるように希釈	下記	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	↓	↓	↓
⑥	内服	レブラミド1日1回20mg		Day 1～21			

【リツキシマブ】初回投与は、50ml/時で開始。副作用がなければ30分毎に、100, 150, 200, 250, 300, 350, 400ml/時に変更。2回目以降：初回の副作用が軽微であれば、100ml/時で開始。副作用がなければ30分毎に、200, 300, 400ml/時に変更可。

【レブラミド】バイアスピリン併用。腎障害、血球減少時は、減量を考慮。

文献:Leonard JP, J Clin Oncol 37, 1188-1199 (2019)

インターバル日数:28日

2020年4月

【電子化済】

再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫：
リツキシマブ併用レブラミド(R²)療法(2～5サイクル)
総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 21
①	DIV	ポララミン5mg+生理食塩水 50 mL	15分	↓			
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓			
③	DIV	リツキシマブ375mg/m ² 。生理食塩水で1mg/mlとなるように希釈	下記	↓			
④	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓			
⑥	内服	レブラミド1日1回20mg		Day 1～21			

【リツキシマブ】初回投与は、50ml/時で開始。副作用がなければ30分毎に、100, 150, 200, 250, 300, 350, 400ml/時に変更。2回目以降：初回の副作用が軽微であれば、100ml/時で開始。副作用がなければ30分毎に、200, 300, 400ml/時に変更可。

【レブラミド】バイアスピリン併用。腎障害、血球減少時は、減量を考慮。

2020年4月

再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫：
リツキシマブ併用レブラミド(R²)療法(6～12サイクル)
総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	投与期間
①	内服	レブラミド1日1回20mg		Day 1～21

【レブラミド】バイアスピリン併用。腎障害、血球減少時は、減量を考慮。

※6サイクル以降は、レブラミド単独療法で12サイクルまで投与。

再発・難治性悪性リンパ腫: ACES療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-4	Day 5
①	DIV	生理食塩液注 100mL ソル・メルコート注 500mg	15分	↓ ↓ ↓ ↓	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL エトポシド注 80mg/m ²	120分	↓ ↓ ↓ ↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL カルボプラチン注 100 mg/m ²	24時間	↓ ↓ ↓ ↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL キロサイドN注 2 g/m ²	180分		↓

非ホジキンリンパ腫： R-ACES療法: 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ソル・メルコート注 500 mg	15分	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL エトポシド注 80 mg/m ²	120分	↓	↓	↓	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL カルボプラチン注 100 mg/m ²	24時間	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL キロサイドN注 2 g/m ²	180分					↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分					↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

非ホジキンリンパ腫： R-ACES療法(R先行)：

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ソル・メルコート注 500 mg	15分		↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL エトポシド注 80 mg/m ²	120分		↓	↓	↓	↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL カルボプラチン注 100 mg/m ²	24時間		↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL キロサイドN注 2 g/m ²	180分						↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分						↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献： Niitsu N., Eur J Haematol 57:320-324, 1996

インターバル日数 21日

2020.12

再発または難治性の悪性リンパ腫：ICE療法

【電子化済】

血液内科/総合診療内科

	薬剤	投与方法	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	生理食塩液50mL + アロキシ1V	DIV	15分	↓		
②	生理食塩液500mL + イホマイド1700mg/m ²	DIV	120分	↓	↓	
	生理食塩液500mL + イホマイド1600mg/m ²	DIV	120分			↓
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン340mg/m ² ※イホマイド投与開始時	DIV	30分	↓	↓	
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン320mg/m ² ※イホマイド投与開始時	DIV	30分			↓
③	5%ブドウ糖液250mL + カルボプラチンAUC5（最大量 800mg/body）	DIV	60分	↓		
④	生理食塩液500mL + エトポシド100mg/m ²	DIV	90分	↓	↓	↓
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン340mg/m ² ※イホマイド投与開始4時間後	DIV	30分	↓	↓	
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン320mg/m ² ※イホマイド投与開始4時間後	DIV	30分			↓
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン340mg/m ² ※イホマイド投与開始8時間後	DIV	30分	↓	↓	
	生理食塩液100mL + ウロミテキサン320mg/m ² ※イホマイド投与開始8時間後	DIV	30分			↓

文献： Hertzberg MS, Ann Oncol 14: 11-16, 2003, Hertzberg MS, Ann Oncol 17: 25-30, 2006

インターバル日数 21日

2005-1
(2019 4月改)

【電子化済】

ホジキンリンパ腫: ABVD療法 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg+ デキサート13.2mg	15分	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 25 mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓	↓
③	IV	生理食塩液注 total20 mL エクザール注 6 mg/m ²	—	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL ブレオ注 10 mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL ダカルバジン注 375 mg/m ²	60分	↓	↓
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

文献: Canellos GP, NEJM 327:1478-1484,1992
Takenaka T, Jpn J Clin Oncol. 30:146-52, 2000

インターバル日数 28日

2018.12

未治療のCD30陽性ホジキンリンパ腫: A+AVD療法:

【電子化済】

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL+ ドキソルビシン注 25 mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓
③	IV	生理食塩液注 20 mL エクザール注 6 mg/m ²	—	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL ダカルバジン注 375 mg/m ²	60分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
⑥	DIV	アドセトリス 1.2 mg/kg 1バイアルあたり蒸留水10.5mLで溶解。 その後生理食塩液注で1 mg/mLになるように希釈	30分	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

文献: Connors JM, et al. N Engl J Med. 378: 331–334, 2018

インターバル日数 14日(最大12回)

2020 1月

【電子化済】

初発CD30陽性末梢性T細胞リンパ腫：A+CHP療法：
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-5
①	DIV	生食50mL＋アロキシ1V	15分	↓	
②	DIV (自然滴下)	生理食塩水注 total100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分	↓	
③	DIV	生理食塩水注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓	
④	DIV	生理食塩水注 50 mL	5分	↓	
⑤	DIV	アドセトリス 1.8 mg/kg 1バイアルあたり蒸留水10.5mLで溶解。 その後生理食塩水注で1 mg/mLになるように希釈	30分	↓	
⑥	DIV	生理食塩水注 50 mL	5分	↓	
⑦	PO	プレドニン錠 100mg/body (70歳以上 40mg/m ²)		↓	↓

文献： Horwits S. Lancet 393: 229-240, 2019

インターバル日数 21日

ホジキンリンパ腫：COPP療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14
①	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 650 mg/m ²	180分	↓		↓	
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ²		↓		↓	
③	PO	塩酸プロカルバジン100 mg/m ²		↓	→	↓	→
④	PO	プレドニン錠 40 mg/m ²		↓	→	↓	→

ホジキンリンパ腫: BEACOPP療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-3	Day 4-7	Day 8	Day 9-14
①	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 650mg/m ²	180分	↓				
②	DIV	5%ブドウ糖注 100mL ドキソルビシン注 25mg/m ²	30分	↓				
③	DIV	5%ブドウ糖注 500mL エトポシド注 100mg/m ²	120分	↓	↓ ↓			
④	PO	塩酸プロカルバジン100 mg/m ²		↓	→	→		
⑤	PO	プレドニン錠 40 mg/m ²		↓	→	→	↓	→
⑥	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン注 1.4mg/m ²					↓	
⑦	DIV	生理食塩液 500mL ブレオ注 10mg/m ²	120分				↓	

ブレオマイシンの前にステロイド(サクシゾン、ソルコーテフ等)を静注

非ホジキンリンパ腫：THP-COP療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-5
①	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ピノルビン注 50 mg/m ²	10分 自然滴下	↓	
③	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン注 1.4 mg/m ²		↓	
④	PO	プレドニン錠 40 mg/m ²		↓	→

CD20陽性非ホジキンリンパ腫： R-THP-COP療法： 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2～5
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓	
②	DIV	アロキシ 0.75mg＋生食 50mL	15分	↓	
③	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ₂ (最大2mg)		↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ピノルビン注 50 mg/m ²	10分 自然滴下	↓	
④	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ₂	30分	↓	
⑤	PO (DIV)	プレドニン 錠 40/m ²		↓	→
⑥	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

CD20陽性非ホジキンリンパ腫： R-THP-COP療法(R先行): 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3～6
①	DIV	リツキサン注 375 mg /m ² (Rituximabの項を参照)		↓		
②	DIV	アロキシ 0.75mg＋生食 50mL	15分		↓	
③	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 1.4 mg/m ₂ (最大2mg)			↓	
④	DIV	5%ブドウ糖液注 100 mL ピノルビン注 50 mg/m ²	10分 自然滴下		↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ₂	30分		↓	
⑥	PO (DIV)	プレドニン 錠 40/m ²			↓	→
⑦	DIV	生理食塩液注 50mL	5分		↓	

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献: Kasahara S et al. Leuk Lymphoma 52:629-34, 2011

インターバル日数 21日

(2016 12月改)

再発・難治性非ホジキンリンパ腫：EPOCH療法 あるいはDose-adjusted EPOCH療法 (Course 1) 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 50 mg /m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキソルビシン注 10 mg/m ²	24 時間	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 750mg/m ²	180 分					↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓

文献： Wilson WH., J Clin Oncol 11:1573-1582, 1993
Wilson WH., Blood 99:2685-93, 2002

インターバル日数 21日

(2016 12月改)

再発・難治性非ホジキンリンパ腫

: Dose-adjusted EPOCH療法 (Course 2~6)

前コースの血小板数最低値* < 2万5千 / μ l

血液内科

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 40 mg / m ² オンコビン注 0.4 mg / m ² ドキシソルビシン注 8mg / m ²	24 時間	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 600mg / m ²	180 分					↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg / m ²		↓	↓	↓	↓	↓

(2016 12月改)

再発・難治性非ホジキンリンパ腫

: Dose-adjusted EPOCH療法 (Course 2~6)

前コースの白血球数最低値* $\geq 500 / \mu\text{l}$,かつ血小板数最低値* ≥ 2 万5千 $/ \mu\text{l}$ **血液内科**

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 60mg / m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキソルビシン注 12mg/m ²	24 時間	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 900mg/m ²	180 分					↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓

(2016 12月改)

再発・難治性非ホジキンリンパ腫

: Dose-adjusted EPOCH療法 (Course 2~6)

前コースの白血球数最低値(1 or 2回計測*) $<500 / \mu\text{l}$,
 かつ血小板数最低値* ≥ 2 万5千 $/ \mu\text{l}$

血液内科

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 50 mg / m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキソルビシン注 10mg/m ²	24 時間	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 750mg/m ²	180 分					↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓

(2016 12月改)

再発・難治性非ホジキンリンパ腫

: Dose-adjusted EPOCH療法 (Course 2~6)

前コースの白血球数最低値(3回以上計測*) $< 500 / \mu\text{l}$,
 かつ血小板数最低値* ≥ 2 万5千 $/ \mu\text{l}$

血液内科

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 $40 \text{ mg}/\text{m}^2$ オンコビン注 $0.4 \text{ mg}/\text{m}^2$ ドキシソルビシン注 $8 \text{ mg}/\text{m}^2$	24 時間	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 $600 \text{ mg}/\text{m}^2$	180 分					↓
⑤	PO	プレドニン錠 $60 \text{ mg}/\text{m}^2$		↓	↓	↓	↓	↓

再発・難治性非ホジキンリンパ腫： Dose-adjusted EPOCH-R療法 (Course 1) 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項参照)		↓					
②	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 50 mg/m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキシソルビシン注 10 mg/m ²	24 時間		↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 750 mg/m ²	180 分						↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL							↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

再発・難治性非ホジキンリンパ腫：
Dose-adjusted EPOCH-R療法 (Course 2～6)
直前コースの血小板数最低値 < 2.5万/μL*
血液内科

【電子化済】

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項参照)		↓					
②	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 40 mg/m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキシソルビシン注 8 mg/m ²	24 時間		↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 600 mg/m ²	180 分						↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL							↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

再発・難治性非ホジキンリンパ腫：

【電子化済】

Dose-adjusted EPOCH-R療法 (Course 2～6)

直前コースの白血球数最低値(3回以上計測) $\geq 500/\mu\text{L}^*$

かつ血小板数最低値 $\geq 2.5\text{万}/\mu\text{L}^*$

血液内科

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項参照)		↓					
②	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 60 mg/m ² オンコビン注 0.4 mg/m ² ドキシソルビシン注 12 mg/m ²	24 時間		↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 900 mg/m ²	180 分						↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL							↓
⑤	PO	プレドニン錠 60 mg/m ²			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

再発・難治性非ホジキンリンパ腫：

【電子化済】

Dose-adjusted EPOCH-R療法 (Course 2～6)

直前コースの白血球数最低値 (1 or 2回計測) $< 500 / \mu\text{L}^*$

かつ血小板数最低値 $\geq 2.5 \text{万} / \mu\text{L}^*$

血液内科

* 3日毎にCBC採血施行時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注 $375 \text{ mg}/\text{m}^2$ (Rituximabの項参照)		↓					
②	Cont DIV	生理食塩液注 500mL エトポシド注 $50 \text{ mg}/\text{m}^2$ オンコビン注 $0.4 \text{ mg}/\text{m}^2$ ドキシソルビシン注 $10 \text{ mg}/\text{m}^2$	24 時間		↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 $750 \text{ mg}/\text{m}^2$	180 分						↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL							↓
⑤	PO	プレドニン錠 $60 \text{ mg}/\text{m}^2$			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

非ホジキンリンパ腫:CH0EP療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓		
③	IV	オンコビン 1.4mg/m ² (最大 2.0mg/body) 生理食塩液 → total 20mL	—	↓				
④	DIV	ドキシソルビシン 50mg/m ² 生理食塩液 100mL	10分	↓				
⑤	DIV	エンドキサン 750mg/m ² 生理食塩液 250mL	30分	↓				
⑥	DIV	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	90分	↓	↓	↓		
⑦	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓		
⑧	PO	プレドニン 100mg/body	—	↓	↓	↓	↓	↓
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/

出典: Blood. 2004;104(3):634-41.

インターバル: 21日

非ホジキンリンパ腫：DeVIC療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン注 300 mg/m ²	60分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL エトポシド注 100 mg /m ²	120分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL イホマイド注 1500 mg/m ²	120分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL デキサート注 33 mg/body	15分	↓	↓	↓

IFM投与時、4時間後、8時間後にウロミテキサン投与

インターバル日数 21日

NK/T細胞リンパ腫/白血病

: 2/3 DeVIC療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン注 200 mg/m ²	60分	↓		
②	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL エトポシド注 67 mg /m ²	120分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL イホマイド注 1000 mg/m ²	120分	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 100mL デキサート注 33 mg/body	15分	↓	↓	↓

IFM投与時、4時間後、8時間後にウロミテキサン投与

インターバル日数 21日

2020 2

再発・難治 CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫: R-DeVIC療法 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	リツキサン注 375 mg /m ² (Rituximabの項を参照)		↓			
②	DIV	生食 50mL+アロキシ 0.75mg	15分		↓		
③	DIV	生食50mL	5分			↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 250 mL カルボプラチン300 mg/m ²	60分		↓		
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 500 mL エトポシド100 mg/m ²	120分		↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500 mL イホマイド注 1500 mg/m ²	120分		↓	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100 mL デキサート注33mg/body	15分		↓	↓	↓

※IFM投与時、4時間後、8時間後にウロミテキサン投与

文献: Okamoto et al: dexamethasone, etoposide, ifosfamide amd carboplatin (Devic):
An effective salvage treatment for intermediate or high grade non-Hodgkin' s lymphoma(NHL).
A multicenter study. Proc ASCO13:376,1994(abst)

インターバル日数 21日

CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫、免疫抑制
状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患：
リツキサン単剤（投与法A）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mL となるように希釈	- 初回投与は50mL/時で開始。副作用がなければ30分毎に、100, 150, 200, 250, 300, 350, 400mL/時に変更。 - 初回の副作用が軽微であれば、2回目以降は100mL/時で開始。副作用がなければ30分毎に、200, 300, 400mL/時に変更。

※リツキサン（リツキシマブ）投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献：McLaughlin P, J Clin Oncol 16:2825-2833,1998(#1)
González-Barca E, Haematologica 92:1489-94, 2007(#2)

インターバル日数 7日

2020 1月改

再発または難治性CD30陽性の下記悪性リンパ腫：
ホジキンリンパ腫・未分化大細胞リンパ腫・末梢性T細胞リンパ腫
アドセトリス療法
血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	アドセトリス 1.8 mg/kg 1バイアルあたり蒸留水10.5mLで溶解。 その後生理食塩水注で1 mg/mLになるように希釈	60分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

文献： Younes A, et al. J Clin Oncol 30:2183-89,2012
Pro B, et al. J Clin Oncol 30:2190-97,2012

インターバル日数 21日

再発・再燃又は治療抵抗性の低悪性度又は濾胞性B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫：
クラドリビン療法
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-7
①	DIV	生理食塩液注 500mL ロイスタチン注 0.09mg/kg	24時間	→

B細胞性非ホジキンリンパ腫：CHASER療法、総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	PO	カロナール 600 mg ポララミン錠 2mg	リツキサン 開始30分前	↓				
②	DIV	リツキサン 375 mg/m ² (投与速度は、リツキサン療法を参照)		↓				
③	DIV	グラニセトロンバッグ	15分			↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート 33 mg	15分			↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 1,200 mg/m ₂	3時間			↓		
⑥	DIV	5%ブドウ糖注液 200 mL キロサイドN注 2 g/m ₂	3時間				↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖注液 500 mL エトポシド注 100 mg/m ²	60分			↓	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩注液 50 mL	全開			↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

悪性リンパ腫:髄腔内抗がん剤投与 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 3mL キロサイド注 20-40mg プレドニン 10mg メトレキセート 15mg	One shot	↓

慢性リンパ性白血病:フルダラビン療法 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-5
①	DIV	生理食塩液注 100mL フルダラ注 20mg/m ²	30分	↓ ↓ ↓ ↓ ↓

2019.5

再発難治性非ホジキンリンパ腫: R-CMD療法 血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生食50mL	5分	↓			
①'	DIV	リツキサン注375mg/m ² (Rituximabの項参照)		↓			
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50ml	15分		↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注100ml イリノテカン注25mg/m ²	60分		↓	↓	
④	DIV	生理食塩液注100ml ノバントロン注8mg/m ²	30分				↓
⑤	DIV	生理食塩液注100ml デキサート注33mg/body	15分		↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献: Niitsu N., et al.Cancer Sci 97:933-937,2006

インターバル日数 21日

再発難治性非ホジキンリンパ腫：CMD療法 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩液注 100 mL イリノテカン注 25 mg/m ²	60分	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ノバントロン注 8 mg/m ²	30分			↓
③	IV	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	15分	↓	↓	↓

急性リンパ性白血病／非ホジキンリンパ腫（難治・再発）： Hyper CVAD療法（course A）血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	1	2	3	4	11	12	13	14
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓							
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	180分	↓	↓	↓					
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	180分	↓	↓	↓					
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	30分				↓				
⑤	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	緩徐				↓	↓			
⑥	DIV (PO)	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

急性リンパ性白血病／非ホジキンリンパ腫（難治・再発）：

Hyper CVAD療法（course A・B）（髄注）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	Day 2	Day 8
①	IT	生理食塩液注 3mL メソトレキサート12 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body	↓	
②	IT	生理食塩液注 5 mL キロサイド注 40 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body		↓

中枢神経浸潤の予防として12回投与する。既に浸潤を認める場合、異常細胞が消失するまで週2回投与し、以降は週1回、4回投与する。

IT：髄腔内注射

急性リンパ性白血病／非ホジキンリンパ腫（難治・再発）： Hyper CVAD療法（course B）血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓		
②	DIV	生食100mL+ メソトレキサート200mg/m ²	120分	↓		
③	DIV	生食500mL+ メソトレキサート800mg/m ²	24時間	↓		
④	DIV	キロサイドN2000mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	180分		↓	↓
⑤	DIV	キロサイドN2000mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	180分		↓	↓

コースAとコースBを交互に合計8コース、メソトレキサート投与後にロイコボリン救援あり

文献：Kantarjian HM, J Clin Oncol 18, 547 (2000)

インターバル21日

2019.2月改訂 マントル細胞リンパ腫／バーキットリンパ腫：【電子化済み】

リツキシマブ併用R-Hyper CVAD療法 (course A)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	12	13	14	15
①	DIV	リツキサン375mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓										
①'	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分		↓									
②	DIV	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	30分		↓	↓	↓	↓			↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間 (12時間毎)		↓	↓	↓							
④	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間 (12時間毎)		↓	↓	↓							
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL ドキソルビシン注 16.6 mg/m ²	24時間					↓	↓	↓				
⑥	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	緩徐					↓			↓			

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

注1)コースAとコースBを交互に繰り返し合計8コース。

文献: Romaguera JE, et al. JCO23:7013-23, 2005

インターバル21日

2019.2月改訂 マントル細胞リンパ腫／バーキットリンパ腫：【電子化済み】
 リツキシマブ併用R-Hyper CVAD療法 (course B)
 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	DIV	リツキサン注375mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓			
②	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分		↓		
③	DIV	生食100mL+ メソトレキサート200mg/m ²	2時間		↓		
④	DIV	生食500mL+ メソトレキサート800mg/m ²	22時間		↓		
⑤	IV	ソル・メルコート125mg	(12時間毎)			↓↓	↓↓
⑥	DIV	キロサイドN3000mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	2時間 (12時間毎)			↓↓	↓↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

注1)コースAとコースBを交互に繰り返し合計8コース。

注2)メソトレキサート投与後にロイコボリン救援を行う

注3)キロサイドNの投与後は、ステロイド点眼液を両眼に2滴ずつ4時間毎 7日間連日

文献: Romaguera JE, et al. JCO23:7013-23, 2005

インターバル21日

マントル細胞リンパ腫/バーキットリンパ腫：
高齢者用リツキシマブ併用Hyper-CVAD療法 (Course A)①
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-4	Day 5-7
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓		
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	180分 (12時間毎)		↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓	
③	DIV	生理食液注500 mL ドキソルビシン注 16.6 mg/m ²	72時間 持続			→ → →
④	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body				↓(Day 5)
⑤	DIV (PO)	生理食塩液注100 mL デキサート注 33 mg/body	30分		↓ ↓ ↓	↓(Day 5)

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

マントル細胞リンパ腫/バーキットリンパ腫：
高齢者用リツキシマブ併用Hyper-CVAD療法 (Course A) ②
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 12-15
⑤	IV	生理食塩液注20 mL オンコビン注 2 mg/body		↓ (Day 12)
⑥	DIV (PO)	生理食塩液注100 mL デキサート注 33 mg/body	30分	↓↓↓↓

※リツキシマブ(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

マントル細胞リンパ腫/バーキットリンパ腫：
高齢者用リツキシマブ併用Hyper-CVAD療法 (Course B)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-4
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注100 mL メソトレキセート注 200 mg/m ²	120分		↓	
③	DIV	生理食塩液注500 mL メソトレキセート注 800 mg/m ²	22時間 (②終了後より開始)		→	
④	DIV	キロサイドN注 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液と合計で 500 mL	120分 (12時間毎)			↓ ↓ ↓ ↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

- 注1)メソトレキセート投与後ロイコボリン救援を行う
注2) Course A、Course Bを交互に繰り返し4コース毎、合計8コース
注3)キロサイドの投与開始後は、ステロイド点眼液を両眼に2滴ずつ4時間毎7日間連日投与する。

2019.2月

マントル細胞リンパ腫:

【電子化済み】

Bortezomib,Rituximab,Cyclophosphamide,Doxorubicin,Prednisolone (VR-CAP)療法:
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 8	Day 11
①	SC	ベルケイド 1.3 mg/m ² 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解		↓			↓		↓	↓
②	DIV	リツキシマブBS注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓						
③	DIV	生理食塩水注 50 mL アロキシ 0.75mg	15分	↓						
④	DIV	生理食塩水注 100 mL ドキシソルビシン注 50 mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓						
⑤	DIV	生理食塩水注 250 mL エンドキサン注 750 mg/m ²	30分	↓						
⑥	DIV	生理食塩水注 50 mL	5分	↓						
⑦	PO	プレドニン錠 100mg/body (高齢者 70歳以上 40mg/m ²)		↓	↓	↓	↓	↓		

※リツキシマブ(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※最大8クールまで

文献: Robak T, et al. N Engl J Med. 372: 944-953, 2015

インターバル日数 21日

再発/難治性低悪性度B細胞リンパ腫 :フルダラビン+ミトキサントロン(FM)療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	PO	フルダラ錠 40mg/m ²		↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ノバントロン 10mg/m ²	1時間	↓		

臨床試験

文献:Zinzani PL,. Lancet Oncol. 2008;9:352-358.

インターバル日数 28日

CD20陽性再発、難治性B細胞リンパ腫：RF療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6
①	DIV	リツキサン注375mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mL となるように希釈	開始～1時間 25mL/hr 副作用がなければ1～2時間 100mL/hr さらに副作用がなければ2時間～ 200mL/hr 初回投与で副作用がなければ2 回目以降は 開始～1時間 100mL/hr 副作用がなければ1時間～ 200mL/hr	↓					
②	PO	フルダラ 40mg/m ²			↓	↓	↓	↓	↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

成人T細胞白血病/リンパ腫：VCAP-AMP-VECP療法(1)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン注 1mg/m ² (MAX; 2 mg/body)		↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 350mg/m ²	180分	↓
③	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン注 40mg/m ²	30分	↓
④	PO	プレドニン錠 40mg/m ²		↓

成人T細胞白血病/リンパ腫：VCAP-AMP-VECP療法(2)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8
⑤	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン注 30mg/m ²	30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 100mL サイメリン注 60mg/m ²	60分	↓
⑦	PO	プレドニン錠 40mg/m ²		↓

成人T細胞白血病/リンパ腫：VCAP-AMP-VECP療法(3)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day16	Day17
⑧	IV	生理食塩液注 20mL フィルデシン 2.4mg/m ²		↓		
⑨	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL エトポシド注 100mg/m ²	120分	↓	↓	↓
⑩	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン注 250mg/m ²	60分	↓		
⑪	PO	プレドニン錠 40mg/m ²		↓	↓	↓

2020.1月

初発CCR4陽性の成人T細胞性白血病/リンパ腫

【電子化済】

mLSG15 (VCAP-AMP-VECP) + ポテリジオ療法 (VCAP) 1/3血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day -2	Day -1	Day 1	Day 2
①	髄注	メトレキサート15mg+ キロサイド40mg+ プレドニン10mg+生食3mL		↓ (2・4コース)			
②	DIV	生食250mL+ポテリジオ1mg/kg	120分		↓ (2~4コース)		↓ (1コース)
③	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分			↓	
④	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン注 1mg/m ² (MAX; 2 mg/body)				↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 250mL エンドキサン注 350mg/m ²	30分			↓	
⑥	DIV	生理食塩液注total 100mL ドキソルビシン40mg/m ²	10分 (自然滴下)			↓	
⑦	DIV	生食50mL	5分		↓	↓	
⑧	PO	プレドニン錠 40mg/m ²				↓	

※髄注は2コース,4コース前に行なう。ポテリジオはVCAP1コース目のDay2,2~4コース目のDay-1計4回,VECPの前に計4回,計8回投与
 ※ポテリジオ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献:Ishida T et al. Br J Haematol 169:672 - 682 , 2015

インターバル日数 28日

2020.1月

【電子化済】

初発CCR4陽性の成人T細胞性白血病/リンパ腫

mLSG15(VCAP-AMP-VECP) + ポテリジオ療法(AMP)2/3 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓
②	DIV	生食total100ml+ドキソルビシン30mg/m ²	10分 (自然滴下)	↓
③	DIV	生食100ml+サイメリン60mg/m ²	60分	↓
④	DIV	生食50mL	5分	↓
⑤	PO	プレドニン40mg/m ²		↓

文献:Ishida T et al. Br J Haematol 169:672 - 682 , 2015

インターバル日数 28日

2020.1月

初発CCR4陽性の成人T細胞性白血病/リンパ腫

【電子化済】

mLSG15 (VCAP-AMP-VECP) + ポテリジオ療法 (VECP) 3/3 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 14	Day 15	Day16	Day17
①	DIV	生食250mL+ポテリジオ1mg/kg	120分	↓			
②	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分		↓		
③	IV	生理食塩液注 20mL フィルデシン 2.4mg/m ²			↓		
④	DIV	5%ブドウ糖液注 500mL エトポシド注 100mg/m ²	120分		↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250mL カルボプラチン注 250mg/m ²	60分		↓		
⑥	DIV	生食50mL	5分		↓	↓	↓
⑥	PO	プレドニン錠 40mg/m ²			↓	↓	↓

※髄注は2コース,4コース前に行なう。ポテリジオはVCAP1コース目のDay2,2～4コース目のDay-1計4回,VECPの前に計4回,計8回投与
 ※ポテリジオ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

2018-1

再発または難治性の末梢性T細胞リンパ腫
ジフォルタ療法:
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	DIV	生理食塩液50mL ライン確保・フラッシュ 兼用	10分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
①側	DIV	生食50mL+ ジフォルタ30 mg/m ²	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓

- ①10日以上前から葉酸として1日1回1-1.25mg(パンビタン2g-2.5g)を連日内服。投与終了日から30日間投与を継続する。
- ②10日以上前からビタミンB₁₂1mg(メチコバル500μg 2A)を8-10週ごとに筋肉内投与する。ジフォルタ投与中は投与を継続する。

文献: O' Connor OA, et al. J Clin Oncol 29: 1182-1189, 2011 インターバル日数 49日
Maruyama D, et al. Cancer Sci 108: 2061-2068, 2017

再発又は難治性の末梢性T細胞性リンパ腫

イストダックス療法

総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL+ イストダックス 14 mg/m ²	4時間	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩水注 50 mL	5分	↓	↓	↓

再発又は難治性の末梢性T細胞リンパ腫 ダリナパルシン(ダルビアス) 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6～21
①	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	—
②	DIV	ダルビアス点滴静注用 300mg/m ² 溶解用注射用水4mL/m ² 生理食塩液 250mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	—
③	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	—
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/ ~ /

※1.本剤を投与する前及び投与中は定期的に心電図検査(SP-02L02試験ではDay1, 5, 8, 22)及び電解質検査(カリウム、マグネシウム等の測定)を行い、QT延長を認めた場合には、電解質補液、本剤を休薬・減量・中止する。

※2.希釈液調製後は速やかに投与すること。希釈後やむを得ず保存する場合は、室温で保存し24時間以内に投与する。

出典:Cancer Sci. 2018;109(3):794-802.

インターバル:21日

2022.3

再発又は難治性 末梢性T細胞リンパ腫/皮膚T細胞リンパ腫 デニロイキン ジフチトクス(レミトロ) 血液内科

	投与方法	投与薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6~21
1	DIV	レミトロ 9 μ g/kg 生理食塩液 50mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	—

薬剤の調製・希釈・投与時の注意

1. 本剤は調製後速やかに投与する。
2. 本剤投与にはインラインフィルターを使用しない。
3. 本剤投与の30～60分前にアセトアミノフェン500mg、d-クロルフェニラミン5mg、デキサメタゾン4mg～8mgを投与する。
4. 本剤投与の前後に生理食塩水等の輸液を行うことを考慮する。
5. 血清アルブミン、AST、ALT、総ビリルビンを測定し、その値により本剤の投与延期・中止などを検討する。

出典:Cancer Sci. 2018;109(3):794-802.

インターバル:21日

最大8サイクルまで投与可能

中枢神経系悪性リンパ腫：High-dose MTX療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 0	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	グラニセトロンバック 3 mg/50mL	15分		↓				
②	DIV	ソルデム3A 500 mL メソトレキセート 3.5 g/m ²	240分		↓				
③	DIV	生食 100 mL ロイコボリン 25mg	30分			↓ 6時 間 毎	↓ 6時 間 毎	↓ 6時 間 毎	
④	DIV	ソルデム 3A 500 mL メイロン 40 mL	6時間	→					
⑤	DIV	ソルデム 3A 3000 mL メイロン 240 mL	24時間		→	→	→	→	→

中枢神経系発症の悪性リンパ腫：R-MPV-A療法

血液内科

R-MPV cycle 1, 3, 5(, 7)

	投与方法	薬剤	投与時間	投与スケジュール							
				Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
1	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓							
2	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (Rituximabの項を参照) 生理食塩液 375mL/m ²		↓							
3	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓							
4	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL	15分		↓						
5	DIV	メソトレキセート 3500mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	120分		↓						
	DIV q6hr	ロイコボリン 25mg/body 生理食塩液 100mL	30分			(※) ↓↓↓ ↓↓↓ ↓↓↓ ↓↓↓					
6	IV	オンコビン 1.4mg/m ² (最大2.0mg/body) 生理食塩液 (total 20mL)			↓						
7	DIV	生理食塩液 50mL	5分		↓						
8	PO	塩酸プロカルバジン 100mg/m ² /day			↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

・リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与。

(※)メソトレキセート投与開始24時間後よりロイコボリンの投与を開始する。メソトレキセート濃度<0.1 μmol/Lとなるまで続ける。

メソトレキセート濃度が48時間値>1 μmol/L、72時間値>0.1 μmol/Lの際はロイコボリンの1回投与量を増量する。

・メソトレキセート投与時は十分な補液とメイロンを用い尿量3000mL/day以上、pH>7.0にする。

・バクタ配合顆粒またはバクタリン配合錠は72時間前から休薬。

インターバル:14日

出典:Morris PG et al. *J Clin Oncol* 31:3971-3979, 2013.

中枢神経系発症の悪性リンパ腫：R-MPV-A療法

血液内科

R-MPV cycle 2, 4(, 6)

	投与方法	薬剤	投与時間	投与スケジュール							
				Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
1	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓							
2	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (Rituximabの項を参照) 生理食塩液 375mL/m ²		↓							
3	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓							
4	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL	15分		↓						
5	DIV	メソトレキセート 3500mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	120分		↓						
	DIV q6hr	ロイコボリン 25mg/body 生理食塩液 100mL	30分			(※) ↓↓↓ ↓↓↓ ↓↓↓					
6	IV	オンコビン 1.4mg/m ² 生理食塩液 (total 20mL)			↓						
7	DIV	生理食塩液 50mL	5分		↓						

・リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与。

(※)メソトレキセート投与開始24時間後よりロイコボリンの投与を開始する。メソトレキセート濃度<0.1 μmol/Lとなるまで続ける。

メソトレキセート濃度が48時間値>1 μmol/L、72時間値>0.1 μmol/Lの際はロイコボリンの1回投与量を増量する。

・メソトレキセート投与時は十分な補液とメイロンを用い尿量3000mL/day以上、pH>7.0にする。

・バクタ配合顆粒またはバクタリン配合錠は72時間前から休薬。

インターバル：14日

出典：Morris PG et al. *J Clin Oncol* 31:3971-3979, 2013.

中枢神経系発症の悪性リンパ腫：R-MPV-A療法

血液内科

HDAC

	投与方法	薬剤	投与時間	投与スケジュール	
				Day1	Day2
1	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL	15分	↓	
2	DIV	生理食塩液 50mL	5分		↓
3	DIV	キロサイド 3000mg/m ² ソルデム3A 500mL	180分	↓	↓
4	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓

- ・HDACは2サイクル行う
- ・角膜、結膜障害の予防のためフルオロメトロン点眼を行う
- ・キロサイドの点滴時間は3時間を厳守

インターバル：28日

出典：Morris PG et al. *J Clin Oncol* 31:3971-3979, 2013.

再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫
およびマントル細胞リンパ腫：Bendamustine療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓	↓
②	DIV	生食 50mL トレアキシン120mg/m ²	10分	↓	↓
③	DIV	生食 50mL	全開	↓	↓

2017-1

2022.4改

低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫:

Bendamustine-Rituximab療法:

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓	
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓

文献: Rummel MJ, et al. Lancet 381: 1203-1210, 2013 未治療: インターバル日数 28日
難治・再発: インターバル日数 21日

2017-1
2022.4改

低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫：
Bendamustine-Rituximab療法（R先行）：
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	リツキサン注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓		
②	DIV	グラニセトロンバッグ 3mg/50mL	15分		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	↓

文献： Rummel MJ, et al. Lancet 381: 1203-1210, 2013 未治療：インターバル日数 28日
難治・再発：インターバル日数 21日

マントル細胞リンパ腫：
Ibrutinib+Bendamustine-Rituximab療法（1-6コース）:血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-28
①	DIV	リツキシマブ注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓		
②	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50mL	15分	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分	↓	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	
⑤	PO	イムブルビカ 560mg		↓	↓	↓↓↓↓

文献：ML Wang,et al.N Engl J Med 386:2482-94,2022 インターバル日数 28日

マントル細胞リンパ腫：
Ibrutinib+Bendamustine-Rituximab療法（維持療法）:血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-56
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	
②	DIV	リツキシマブ注 375 mg/m ² (Rituximabの項を参照)		↓	
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓	
④	PO	イムブルビカ 560mg		↓	↓↓↓↓↓

Ibrutinib+Bendamustine-Rituximab療法6コース終了時に奏功が得られた患者は
8週間毎に最大12コースまでイムブルビカとリツキシマブを追加投与できる。

文献：ML Wang,et al.N Engl J Med 386:2482-94,2022 インターバル日数 56日

ランゲルハンス細胞組織球症：クラドリビン療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生理食塩液注 250mL ロイスタチン0.12mg/kg	120分	↓	↓	↓	↓	↓

IRB承認済

ランゲルハンス細胞組織球症：VBL/PSL, MTX, 6-MP 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5～14	Day 15
①	IV	生理食塩水 20mL エクザール 6mg/m ²	bolus	↓					
②	PO	プレドニン 2mg/kg/day	内服	↓	↓	↓	↓		
③	PO	メソトレキセート 1mg/kg/day	内服						↓
④	PO	ロイケリン 1.5mg/kg/day	内服	↓	36週まで連日内服				

注：①+ ②, ③は2週毎に交互投与し, 36週まで継続, ④は36週まで連日内服

注：白血球1,500/ μ l以下, 好中球750/ μ l, 血小板5万/以下, GPT正常値上限の3倍以上のいずれかが出現した場合は, MTX, 6-MP の投与を中止

注：VBLはGrade 3以上の末梢神経障害が見られる場合は減量, または中止する.

2019 2月改訂

悪性リンパ腫：GDP療法 総合診療内科

【電子化済み】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ 0.75mg/5mL	15分	↓				
①'	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6mg	15分					↓
②	DIV	生食100mL+デキサート33mg	15分	↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓				↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL シスプラチン 75 mg/m ²	60分	↓				
⑤	DIV	20%マンニトール 300 mL	30分	↓				
⑥	DIV	ソルアセトD 500 mL x 2	60分 x 2	↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開					↓

文献：Villa D,Haematologica 97:751 (2012)

インターバル日数 21日

2019 2月

悪性リンパ腫：R-GDP療法 総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 9
①	DIV	リツキサン 375 mg/m ² 生理食塩液注で1mg/mLになるように希釈	約3時間	↓					
①	DIV	生理食塩液注 50 mL アロキシ 0.75mg/5mL	15分		↓				
①	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート 6.6mg	15分						↓
②	DIV	生食100mL+デキサート33mg			↓	↓	↓	↓	
③	DIV	生理食塩液注 250 mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分		↓				↓
④	DIV	生理食塩液注 250 mL シスプラチン 75 mg/m ²	60分		↓				
⑤	DIV	20%マンニトール 300 mL	30分		↓				
⑥	DIV	ソルアセトD 500 mL x 2	60分 x 2		↓				
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開						↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

2019 9月

再発・難治性CD20陽性B細胞性非ホジキンリンパ腫：【電子化済】

R-GCD療法： 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8
①	DIV	リツキシマブ375mg/m ² 生食で1mg/mLになるように希釈	約3時間					↓
②	DIV	生理食塩水注 50 mL アロキシ 0.75mg	15分	↓				
③	DIV (PO)	デキサート33mg＋生食50mL (デキサメタゾン40mg)	15分	↓	↓	↓	↓	
④	DIV	デキサート6.6mg＋生食50mL	15分					↓
⑤	DIV	ゲムシタビン1000mg/m ² ＋生食100mL	30分	↓				↓
⑥	DIV	カルボプラチン AUC 5＋生食250mL	60分	↓				
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓				↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※デキサートは内服も可能 ※最高4サイクルまで

※ Day8のゲムシタビンは血小板数5万～10万の場合25%減量。血小板数5万未満で中止。

※[Calvertの式] カルボプラチン投与量(mg/body)＝目標AUC × (糸球体濾過量(mL/分)＋25)

文献：Gopal AK,et al. Leuk Lymph.2010;51(8):1523-9

インターバル日数 21日

悪性リンパ腫：GEM
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL デキサート 6.6mg	15分	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL ゲムシタビン 1000 mg/m ²	30分	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	↓

文献：Dumontlet C, et al. Br.J Haematol. 2001 Jun;113(3):772-8

インターバル日数 28日

NK/T細胞リンパ腫：SMILE療法(1)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	DIV	生理食塩液注 500mL メソトレキセート 2g/m ²	6時間	↓			
②	DIV or PO	生理食塩液注 50mL ロイコボリン 15mg × 4/日*	30分		↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 500mL イホマイド 1500mg/m ²	3時間		↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50mL** ウロミテキサン 300mg/m ² × 3/日	10分		↓	↓	↓
⑤	DIV or PO	生理食塩液注 100mL デキサート 33mg/body	30分		↓	↓	↓

* MTX開始時刻から30時間後(MTX終了後24時間後)に投与を開始する。MTX投与開始後48時間後、72時間後の計2回MTX血中濃度を測定し、それぞれ1X10⁻⁶M以下、1X10⁻⁷M以下であることを確認する。

** イホマイド投与直前、開始4時間後、開始8時間後に計3回投与する。

NK/T細胞リンパ腫：SMILE療法(2)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8 10 12 14 16 18 20
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 500mL エトポシド 100mg/m ²	2時間		↓	↓	↓	
⑦	DIV	5%ブドウ糖液 500mL ロイナーゼ 6000U/m ² ***	2時間					↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

*** ロイナーゼ投与開始後、血小板数1万未満またはGrade 3以上の非血液毒性のいずれかが出現した場合はその時点で当該コースのロイナーゼを中止する。

CCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫：
 再発または難治性のCCR4陽性の末梢性T細胞リンパ腫：
 再発または難治性の皮膚T細胞リンパ腫：
 ポテリジオ療法：
 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓
②	DIV	ポテリジオ 1 mg/kg 生理食塩液注200～250mLに希釈	120分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓

※継続投与は8回まで

※皮膚T細胞リンパ腫は5回投与後2週間隔で継続

文献： Ishida T, et al. J Clin Oncol 30: 837-42, 2012
 Ogura M, et al. J Clin Oncol 32: 1157-63, 2014

インターバル日数 7日

CD20陽性再発・難治性の低悪性度B細胞性リンパ腫： ゼヴァリン 総合診療内科・血液内科

	投与法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	リツキサン250 mg/m ² 生食で1 mg/mLとなるように希釈	初回投与時は、最初の30分は50 mg/時の速度で開始、その後30分毎に50 mg/時ずつ上げて、最大400 mg/時まで速度を上げることができる。2回目以降は初回投与時の副作用が軽微であれば100 mg/時から開始、その後30分毎に100 mg/時ずつ上げて、最大400 mg/時まで速度を上げることができる。	↓	↓
②	IV	ゼヴァリンインジウム 130MBq	リツキシマブ投与終了後4時間以内に10分間かけて投与	↓	
③	IV	ゼヴァリンイットリウム 14.8MBq/kg	リツキシマブ投与終了後4時間以内に10分かけて投与		↓

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

2020.10

【電子化済】

再発・難治性古典的ホジキンリンパ腫：

Nivolumab療法(2週毎)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 240mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

インターバル日数 14 日

文献： Ansell A.M., N Engl J Med 372:311–319, 2015

薬生薬審発 0821 第1号

2020.10

【電子化済】

再発・難治性古典的ホジキンリンパ腫：

Nivolumab療法(4週毎)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ 480mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

インターバル日数 28 日

文献： Ansell A.M., N Engl J Med 372:311–319, 2015

薬生薬審発 0821 第1号

再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫

レブラミド療法：血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	Day 1～28
①	PO	レブラミドカプセル、1日1回25mg	↓

- ST合剤、内服抗真菌剤を投与。
- 腫瘍崩壊症候群の予防目的で、少なくとも治療開始7日間は一プロピノール（又は相当するもの）投与と十分な水分補給（経口）。
- 血栓リスクが高く、医師が必要であると判断した場合、アスピリン投与を考慮

2019.2月

原発性マクログロブリン血症：BDR寛解導入療法 (1～4サイクル)

総合診療科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 4	Day 8	Day 11
①	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解		↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ デキサート注射液 33mg	30分	↓	↓	↓	↓
③	IV	ポララミン注5mg					↓
④	DIV	アセリオ静注液1000mg バッグ	15分				↓
⑤	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (Rituximabを参照)					↓

※リツキサン（リツキシマブ）投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※ヘルペス感染症予防のため、バラシクロビル錠500mg/day等を併用

文献：Trean SP, J Clin Oncol 27:3830-3835, 2009

インターバル期間：21日

2019.2月

原発性マクログロブリン血症：BDR維持療法 (5～8サイクル)

総合診療科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 4	Day 8	Day 11
①	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解		↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ デキサート注射液 33mg	30分	↓	↓	↓	↓
③	IV	ポララミン注5mg					↓
④	DIV	アセリオ静注液1000mg バッグ	15分				↓
⑤	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (Rituximabを参照)					↓

※リツキサン（リツキシマブ）投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※ヘルペス感染症予防のため、バラシクロビル錠500mg/day等を併用。

※4サイクル終了日から12週後に、5サイクルを開始する。

文献：Trean SP, J Clin Oncol 27:3830-3835, 2009

インターバル期間：12週

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫：Pola-R-CHP療法

血液内科

1～6 サイクル

インターバル：21日

	投与方法	投与薬剤 量 薬剤溶解液 量	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6～21
1	PO	プレドニン 100mg/body ※1, 2	—	↓	↓	↓	↓	↓	—
2	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓					
3	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² ※3 生理食塩液 375mL/m ²	a～c	↓					
4	DIV	パロノセトロン 0.75mg/50mL	15分	↓					
5	DIV フィルター付き	生理食塩液 50mL	5分	↓					
6	DIV フィルター付き	ポライビー 1.8mg/kg 蒸留水 0.09mL/kg 生理食塩液 100mL	d, e	↓					
7	DIV	生理食塩液 100mL	30分 ※4	↓					
8	DIV	エンドキサン 750mg/m ² 生理食塩液 250mL	30分	↓					
9	DIV	ドキシソルビシン 50mg/m ² 生理食塩液 100mL	10分	↓					
10	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓					
治療スケジュール（月/日）				/	/	/	/	/	/ ～ /

a.初回投与は、最初の30分に50mL/時で点滴静注し、その後30分毎に注入速度を50mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。

b.2回目以降は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、最初の30分に100mL/時で点滴静注し、その後30分毎に100mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。

c.2回目以降は、臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に発現した副作用が軽微、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000/ μ L未満である場合は、最初の20分で投与量の20%を投与し、その後60分で80%を投与することができる。 d.初回は90分かけて投与する。 e.初回投与時に忍容性が良好であれば、2回目以降は30分に短縮できる。

※1:70歳以上の患者ではプレドニゾロンを40mg/m²に減量することを考慮する。 ※2:Day1のプレドニゾロンは、リツキシマブの前投薬に含める。 ※3:リツキシマブを投与する30分前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 2mgなど)、解熱鎮痛薬(アセトアミノフェン 500mgなど)を投与する。 ※4:ポラツマブ・ベドチン投与後、30分経過観察。

忍容性が良好であれば2回目以降5分に短縮可能。

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫:Pola-R-CHP療法

血液内科

7, 8 サイクル

インターバル:21日

	投与方法	投与薬剤 量 薬剤溶解液 量	投与時間	Day 1	Day 2~21
1	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	—
2	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² ※5 生理食塩液 375mL/m ²	a~c	↓	
3	DIV	生理食塩液 50mL	5分	↓	
治療スケジュール (月/日)				/	/ ~ /

- a.初回投与は、最初の30分に50mL/時で点滴静注し、その後30分毎に注入速度を50mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。
b.2回目以降は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、最初の30分に100mL/時で点滴静注し、その後30分毎に100mL/時ずつ、最大400mL/時まで加速できる。
c.2回目以降は、臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に発現した副作用が軽微、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5000/ μ L未満である場合は、最初の20分で投与量の20%を投与し、その後60分で80%を投与することができる。

※5 リツキシマブを投与する30分前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 2mgなど)、解熱鎮痛薬(アセトアミノフェン 500mgなど)を投与する。副腎皮質ステロイドの前投与も考慮する。

再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(1サイクル):
Pola-BR療法 総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生理食塩水 50mL＋ソル・メドロール125mg ＋ポララミン注5mg	15分	↓	↓	
②	DIV	アセリオ静注液1000mgバッグ	15分	↓	↓	
③	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (生理食塩水で1mg/mLに調製)	Rituxima bの項を 参照	↓		
④	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/50mL	全開		↓	↓
⑤	DIV	ポライビー 1.8mg/kg＋蒸留水0.09mL/kg＋生食100mL	90分		↓	
⑥	DIV	生食100mL(ポライビー投与後経過観察)	30分		↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50 mL トレアキシン 90 mg/m ²	10分		↓	↓
⑧	DIV	生食50mL	5分	↓	↓	↓

2023.12改

【電子化済】

再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(2～6サイクル)：

Pola-BR療法 総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	生理食塩水 50mL＋ソル・メドロール125mg ＋ポララミン注5mg	15分	↓	
②	DIV	アセリオ静注液1000mgバッグ	15分	↓	
③	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ² (生理食塩水で1mg/mLに調製)	Rituximab の項を参照	↓	
④	DIV	生食100mL(リツキシマブBS投与後経過観察)	30分※2	↓	
⑤	DIV	グラニセトロンバッグ3mg/50mL	全開	↓	↓
⑥	DIV	ポライビー 1.8mg/kg＋蒸留水0.09mL/kg＋生食100mL	90分※1	↓	
⑦	DIV	生食100mL(ポライビー投与後経過観察)	30分※2	↓	
⑧	DIV	生理食塩液注 50 mL ベンダムスチン 90 mg/m ²	10分	↓	↓
⑨	DIV	生食50mL	5分	↓	↓

※1: 初回投与時に忍容性が良好であれば30分まで短縮可。※2: 忍容性が良好であれば5分に短縮可。

文献: Sehn LH, J Clin Oncol 38, 155-165, 2019

インターバル期間: 21日

再発または難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
BR120療法
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2
①	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサート 6.6 mg	15分	↓	
②	DIV	生理食塩水 50 mL デキサート 6.6 mg	15分		↓
③	DIV	リツキシマブBS 375 mg/m ²	rituximabの項を参照	↓	
④	DIV	生理食塩水 50 mL トレアキシン 120 mg/m ²	10分	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩水 50 mL	全開	↓	↓

* リツキシマブ投与30分前に抗ヒスタミン薬と解熱鎮痛薬を投与

文献: Ohmachi, K, et al. JCO 31: 2103-2109, 2013

インターバル日数 21日

再発または難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
BR120療法(R先行)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	パロノセトロンバッグ0.75mg/50mL デキサート 6.6 mg	15分		↓	
②	DIV	生理食塩水 50 mL デキサート 6.6 mg	15分			↓
③	DIV	リツキシマブBS 375 mg/m ²	rituximabの項を参照	↓		
④	DIV	生理食塩水 50 mL トレアキシン 120 mg/m ²	10分		↓	↓
⑤	DIV	生理食塩水 50 mL	全開	↓	↓	↓

* リツキシマブ投与30分前に抗ヒスタミン薬と解熱鎮痛薬を投与

文献: Ohmachi, K, et al. JCO 31: 2103-2109, 2013

インターバル日数 21日

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 1(1)

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)						
				1	2	3	4	5	6	7
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓	↓		
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分							
2	ポララミン 2mg	経口投与	—	↓						
	ポララミン 5mg	静脈内注射	15分							
3	カロナール 1000mg	経口投与	—	↓						
	アセリオ 1000mg	静脈内注射	15分							
4	エプキンリ 0.16mg	皮下投与	—		↓					

出典:

- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.
- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 1(2)

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)						
				8	9	10	11	12	13	14
1	デカドロン 16mg	経口投与	—							
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分	↓	↓	↓	↓			
2	ポララミン 2mg	経口投与	—							
	ポララミン 5mg	静脈内注射	15分	↓						
3	カロナール 1000mg	経口投与	—							
	アセリオ 1000mg	静脈内注射	15分	↓						
4	エプキンリ 0.8mg	皮下投与	—		↓					

出典:

- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.
- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 1(3)

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)						
				15	16	17	18	19	20	21
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓	↓		
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分							
2	ポララミン 2mg	経口投与	—	↓						
	ポララミン 5mg	静脈内注射	15分							
3	カロナール 1000mg	経口投与	—	↓						
	アセリオ 1000mg	静脈内注射	15分							
4	エプキンリ 48mg	皮下投与	—		↓					

出典:

- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169 .
- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 1(4)

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)						
				22	23	24	25	26	27	28
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓	↓		
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分							
2	ポララミン 2mg	経口投与	—	↓						
	ポララミン 5mg	静脈内注射	15分							
3	カロナール 1000mg	経口投与	—	↓						
	アセリオ 1000mg	静脈内注射	15分							
4	エプキンリ 48mg	皮下投与	—		↓					

出典:

- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169 .
- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 2~3

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)							
				1	2	3	4	5	6	7	
				8	9	10	11	12	13	14	
				15	16	17	18	19	20	21	
				22	23	24	25	26	27	28	
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓	↓			
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分								
4	エプキンリ 48mg	皮下投与	—		↓						

出典:

インターバル：28日間

- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169 .
- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 4~9

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)					
				1	2	3	4	5...	14
				15	16	17	18	19...	28
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓		
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分						
4	エプキンリ 48mg	皮下投与	—		↓				

出典:

インターバル：28日間

- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169 .
- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.

再発又は難治性 びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

エプコリタマブ(エプキンリ) cycle 10~

血液内科

	投与 薬剤 量	投与 方法	投与 時間	投与スケジュール(Day_)					
				1	2	3	4	5...	28
1	デカドロン 16mg	経口投与	—	↓		↓	↓		
	デキサート 13.2mg 生理食塩液 50mL	静脈内注射	15分						
4	エプキンリ 48mg	皮下投与	—		↓				

出典:

インターバル：28日間

- Hutchings M et al. Lancet. 2021;398:1157-1169 .
- Catherine Thieblemont C et al. J Clin Oncol. 2023;41:2238-2247.

再発又は難治性古典的ホジキンリンパ腫：
キイトルーダ療法(3週間)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml キイトルーダ 200 mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

インターバル日数 21 日

文献: Chen R, J Clin Oncol 35, 2125-2132 (2017)

2021.12

【電子化済】

再発又は難治性古典的ホジキンリンパ腫：
キイトルーダ療法(6週間)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml キイトルーダ 400mg	30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	5分	↓

インターバル日数 42日

文献：Chen R, J Clin Oncol 35, 2125-2132 (2017)

2022.1

再発および難治性の悪性リンパ腫：R-ICE療法

血液内科・総合診療内科

	投与方法	投与薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
1	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ²		↓			
3	DIV	パロノセトロン 0.75mg (0.75mg/50mL バッグ)	15分		↓		
4	DIV	エトポシド 100mg/m ² +5%ブドウ糖液 500mL	90分		↓	↓	↓
5	DIV	カルボプラチン AUC 5+5%ブドウ糖液 250mL [最大800mg/body]	90分			↓	
6	DIV	イホマイド 5000mg/m ² +生理食塩液 500mL	24時間			↓	
7	DIV	ウロミテキサン 5000mg/m ² +生理食塩液 500mL	24時間			↓	

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※最低でも計1～2Lの補液を追加投与する

出典：J Clin Oncol 2010;28:4184-4190.

インターバル日数 21日

2022.1

再発および難治性の悪性リンパ腫：R-DHAP療法【電子化済】

血液内科・総合診療内科

	投与方法	投与薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
1	DIV	リツキシマブBS 375mg/m ²		↓				
3	DIV	生理食塩液 1000mL	24時間		↓	↓		
4	DIV	パロノセトロン 0.75mg (0.75mg/50mL バッグ)	15分間		↓			
5	DIV	デキサート 33mg/body＋生理食塩液 250mL	1時間		↓	↓	↓	↓
6	DIV	シスプラチン 100mg/m ² ＋生理食塩液 1000mL	24時間		↓			
8	DIV	キロサイド 2000mg/m ² ＋ソリタT3 500mL	3時間 ※8と9を 12時間毎			↓		
9	DIV	キロサイド 2000mg/m ² ＋ソリタT3 500mL				↓		

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

※Day3、Day4にフルオロメロン点眼液0.1%を6時、12時、18時、就寝時に点眼

※必要に応じ、適宜電解質の補正を行う

出典：J Clin Oncol 2010;28:4184-4190.

インターバル日数 21日

多発性骨髓腫

多発性骨髄腫：MP療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-4
①	PO	アルケラン錠 8 mg / m ² あるいは 0.25 mg/kg		→
②	PO	プレドニン錠 60 mg / m ² あるいは 2 mg/kg		→

多発性骨髄腫:CP療法 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-4
①	PO	エンドキサン錠 100 mg /m ²		-
②	PO	プレドニン錠 2 mg /kg		-

インターバル日数 21日

多発性骨髄腫(再発・難治性): PCD療法

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	内服	エンドキサン 400mg	分1	↓	↓	↓	
②	内服	レナデックス錠 40mg	分1	↓	↓	↓	↓
③	内服	ポマリスト カプセル4mg	分1	Day 1-21			

※75歳以上はレナデックス20mgで投与

再発または難治性の多発性骨髄腫：CTD療法

血液内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2-4	Day 5-7	Day 8-11	Day 12-28
①	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓				
②	PO また は DIV	エンドキサン 625 mg /m ² 生理食塩水 250mL エンドキサン 500 mg /m ²	内服 分1 30分	↓				
③	DIV	生理食塩水 50mL	5分	↓				
④	PO	サレドカプセル 100 mg	内服 分1	→				
⑤	PO	レナデックス 20mg	内服	→		→		

6～9サイクル施行する

多発性骨髄腫：VAD療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1-4	Day 9-12	Day 17-20
①	DIV	生理食塩液注 500 mL オンコビン注 0.4 mg ドキソルビシン注 9 mg/m ²	24時間	→		
②	DIV あるいは PO	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg デキサート錠 40 mg	60分	↓	↓	↓

多発性骨髄腫(難治・再発):Hyper CVAD療法(導入期)

総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	1	2	3	4	5	11	12~14
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m² (12時間毎)	180分	↓↓	↓↓	↓↓				
④	DIV	生理食塩液注 500 mL ドキソルビシン注 50 mg/m² オンコビン注 2 mg/body	48 時間				↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 500 mL ウロミテキサン 600 mg/m²	24 時間	↓	↓	↓				
⑥	IV	生理食塩水注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	穏徐						↓	
⑦	DIV	生理食塩水注 50 mL	5分	↓	↓	↓	↓		↓	
⑧	PO	レナデックス 20 mg/m²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

文献: Dimopoulos MA, et al. Am J Hematol 52: 77-81 (1996)

インターバル28日

多発性骨髄腫(難治・再発):Hyper CVAD療法(維持期)

総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	1	2	3	4	5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 125 mg/m ² (12時間毎)	180分	↓↓	↓↓	↓↓		
③	DIV	生理食塩水 50 mL		↓	↓	↓		
④	PO	レナデックス 20 mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓

再発・難治性マントル細胞リンパ腫に対する
ホルテゾミブ単剤療法
血液内科

投与方法	薬剤	Day 1	Day 4	Day 8	Day 11
皮下注 (※静注の 場合)	ベルケイド 1.3 mg/m ² 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解 (1.0mgにつき生理食塩水1.0mLに溶解)	↓	↓	↓	↓

多発性骨髄腫：BD療法（1～8サイクル）

総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	Day 1	Day 2	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 11	Day 12
①	PO	レナデックス 40 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	SC or IV	ベルケイド 1.3 mg/m ²	↓		↓		↓		↓	

※レナデックスの投与量と投与日数は、患者の状態により適宜減ずる。

文献：Michael JR, Br J Haematol 144, 169 (2008)

インターバル日数21日

多発性骨髄腫：BD療法（9サイクル以降）

総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス 40 mg	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	SC or IV	ベルケイド [®] 1.3 mg/m ²	↓		↓		↓		↓	

※レナデックスの投与量と投与日数は、患者の状態により適宜減ずる。

文献：Michael JR, Br J Haematol 144, 169 (2008),
Richardson PG, N Engl J Med 352, 2487 (2013)

インターバル日数35日

多発性骨髄腫：Weekly BD療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22	Day 23
①	皮下注 （＊静注の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解 (1.0mgにつき生理食塩水 1.0mLに溶解)	皮下注 (静注)	↓		↓		↓		↓	
②	経口	レナデックス錠 40 mg	分1～2	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

インターバル日数 35日

文献： Girnius SK, Br J Haematol 169:36-43, 2015

（上記文献ではベルケイドの1回投与量は1.6mg/m²となっているが、本邦での保険適応の上から、1.3mg/m²とした）

多発性骨髄腫：Biweekly BD療法

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 15	Day 16
①	皮下注 （＊静注の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解 （1.0mgにつき生理食塩水1.0mLに溶解）	皮下注 （静注）	↓		↓	
②	PO	レナデックス錠 20 mg	分1～2	↓	↓	↓	↓

インターバル日数 28日

文献： Benevolo G, et al., Cancer 117:1884-1190, 2011

多発性骨髄腫： CyBorD療法（1・2コース目）血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	経口	エンドキサン錠 300 mg / m ²	内服 分1	↓	↓	↓	↓
②	皮下注 （＊ 静注 の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解 (1.0mgにつき生理食塩水 1.0mLに溶解)	皮下注 (静注)	↓	↓	↓	↓
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-4	Day 9-12	Day 17-20	
③	経口	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓ ↓	

文献：Areethamsirikul N, Bone Marrow Transplant 50: 375-379, 2015

インターバル日数 28日

（上記文献ではベルケイドの1回投与量は1.5mg/m²となっているが、本邦での保険適応の上から、1.3mg/m²とした）

多発性骨髄腫： CyBorD療法（3～6コース目）血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	経口	エンドキサン錠 300 mg / m ²	内服 分1	↓	↓	↓	↓
②	皮下注 （＊静注 の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解 （1.0mgにつき生理食塩水 1.0mLに溶解）	皮下注 （静注）	↓	↓	↓	↓
③	経口	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓	↓	↓	↓

インターバル日数 28日

文献：Areethamsirikul N, Bone Marrow Transplant 50: 375-379, 2015

（上記文献ではベルケイドの1回投与量は1.5mg/m²となっているが、本邦での保険適応の上から、1.3mg/m²とした）

多発性骨髄腫(再発・難治性):
 LenDex療法(1~4サイクル)
 総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	Day 1~21		
①	PO	レブラミド 25 mg	↓		
	投与方法	薬剤	Day 1~4	Day 9~12	Day 17~20
②	PO	レナデックス 40 mg	↓	↓	↓

※レナデックスの投与量と投与日数は、患者の状態により適宜減ずる。

文献: Dimopoulos M.D. et al, N Engl J Med 2007;357:2123-2132 インターバル日数28日

多発性骨髄腫(再発・難治性):
 LenDex療法(5サイクル以降)
 総合診療内科・血液内科

	投与方法	薬剤	Day 1～21	
①	PO	レブラミド 25 mg	↓	
	投与方法	薬剤	Day 1～4	
②	PO	レナデックス 40 mg	↓	

※レナデックスの投与量と投与日数は、患者の状態により適宜減ずる。

文献: Dimopoulos M.D. et al, N Engl J Med 2007;357:2123-2132 インターバル日数28日

多発性骨髄腫：VMP療法（1～4サイクル）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 11	Day 22	Day 25	Day 29	Day 32
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	↓	↓	↓	↓						
②	PO	プレドニゾン 60 mg/m ² /日	↓	↓	↓	↓						
③	SC or IV	ベルケイド 1.3 mg/m ²	↓			↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※高齢者では有害事象が発現しやすいため、アルケランとプレドニゾンは必要に応じて減量を検討する。

文献：San Miguel, J Clin Oncol 31, 448 (2013)

インターバル日数42日

多発性骨髄腫：VMP療法（5～9サイクル）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 11	Day 22	Day 25	Day 29	Day 32
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	↓	↓	↓	↓						
②	PO	プレドニゾン 60 mg/m ² /日	↓	↓	↓	↓						
③	SC or IV	ベルケイド 1.3 mg/m ²	↓				↓		↓		↓	

※高齢者では有害事象が発現しやすいため、アルケランとプレドニゾンは必要に応じて減量を検討する。

2019 1月

多発性骨髄腫:Dara-VMP療法(1コース目)

血液内科・総合診療内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 11	Day 15	Day 22	Day 25	Day 29	Day 32	Day 36
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	内服 分1	↓	↓	↓	↓								
②	PO	プレドニゾロン 60 mg/m ² /日	内服 分1~2		↓	↓	↓								
③	DIV	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓			↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	
④	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓				↓		↓	↓		↓		↓
⑤	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓				↓		↓	↓		↓		↓
⑥	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓				↓		↓	↓		↓		↓
⑦	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg +生理食塩液注1,000mL	50mL~ 200mL/時	↓											
⑧	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg +生理食塩液注500mL	50mL~ 200mL/時					↓							
⑨	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg +生理食塩液注500mL	100mL~ 200mL/時							↓	↓		↓		↓

文献: Mateos MV, N Engl J Med 378: 518-528, 2018

インターバル日数 42日

2019 1月

【電子化済】

多発性骨髄腫：Dara-VMP療法（2～9コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 22	Day 29
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	内服 分1	↓	↓	↓	↓			
②	PO	プレドニゾン 60 mg/m ² /日	内服 分1～2		↓	↓	↓			
③	DIV	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓				↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓					↓	
⑤	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓					↓	
⑥	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓					↓	
⑦	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg +生理食塩液500mL	100mL～ 200mL/時	↓					↓	

文献： Mateos MV, N Engl J Med 378: 518–528, 2018

インターバル日数 42日

2019 1月

【電子化済】

多発性骨髄腫：Dara-VMP療法（10コース目以降）

血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓
④	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg +生理食塩液注500mL	100mL～200mL/時	↓
⑤	DIV	生食50mL	5分	↓

文献： Mateos MV, N Engl J Med 378: 518–528, 2018

インターバル日数 28日

【電子化済】

多発性骨髄腫：Dara-VMP療法（Dara皮下注）（1コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 11	Day 15	Day 22	Day 25	Day 29	Day 32	Day 36
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	内服 分1	↓	↓	↓	↓								
②	PO	プレドニゾン 60 mg/m ² /日	内服 分1～2		↓	↓	↓								
③	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓			↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	
③	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓				↓		↓	↓		↓		↓
④	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓				↓		↓	↓		↓		↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬
および抗ヒスタミン薬を投与する。

インターバル日数 42日

文献： Mateos MV, N Engl J Med 378: 518–528, 2018
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

多発性骨髄腫：Dara-VMP療法（Dara皮下注）（2～9コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 8	Day 22	Day 29
①	PO	アルケラン 9 mg/m ² /日	内服 分1	↓	↓	↓	↓			
②	PO	プレドニゾロン 60 mg/m ² /日	内服 分1～2		↓	↓	↓			
③	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓				↓	↓	↓
③	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓					↓	
④	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓					↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬
および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Mateos MV, N Engl J Med 378: 518–528, 2018
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 42日

多発性骨髄腫：Dara-VMP療法（Dara皮下注）（10コース目以降）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓
②	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬
および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Mateos MV, N Engl J Med 378: 518–528, 2018
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

多発性骨髄腫：ファリーダック療法（1～8サイクル）
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12
①	皮下注 （＊静注の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解 （1.0mgにつき生理食塩水1.0mLに溶解）	皮下注 （静注）	↓			↓		↓			↓	
②	経口	レナデックス錠 20 mg	分1	↓	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓
③	経口	ファリーダックカプセル 20 mg	分1	↓		↓		↓	↓		↓		↓

インターバル日数 21日

文献： San-Miguel J, Lancet Oncol 15:1195–1206, 2014

多発性骨髄腫：ファリーダック療法（9～16サイクル）

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 5	Day 8	Day 9	Day 10	Day 12
①	皮下注 （＊静注の場合）	ベルケイド 1.3 mg / m ² 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解 （1.0mgにつき生理食塩水1.0mLに溶解）	皮下注 （静注）	↓				↓			
②	経口	レナデックス錠 20 mg	分1	↓	↓			↓	↓		
③	経口	ファリーダックカプセル 20 mg	分1	↓		↓	↓	↓		↓	↓

インターバル日数 21日

文献： San-Miguel J, Lancet Oncol 15:1195–1206, 2014

多発性骨髄腫：VRD療法

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13-14
①	皮下注	ベルケイド 1.3 mg /m2 1.0mgにつき生理食塩水0.4mLに溶解		↓			↓			↓			↓		
②	PO	レブラミド カプセル 25mg	内服分1	→											
③	PO	レナデックス錠 20mg	内服分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓	

文献： Richardson P.G., Blood 116:679-689, 2010

インターバル日数 21日

多発性骨髄腫：VRD療法（お茶の水血液検討会）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13-14
①	皮下注	ベルケイド 1.3 mg /m2 1.0mgにつき生理食 塩水0.4mL に溶解		↓			↓			↓			↓		
②	PO	レブラミド カプセル 25mg	内服 分1	→											
③	PO	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓	

文献： Richardson P.G., Blood 116:679-689, 2010

インターバル日数 21日

多発性骨髄腫：VRD lite療法（寛解導入）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22	Day 23
①	皮下注	ベルケイド 1.3 mg /m2 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解		↓		↓		↓		↓	
②	内服	レナデックス錠 20mg	分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	内服	レブラミドカプセル15mg	分1	Day 1-21							

備考：最大9コース。75歳を超える場合、レナデックス投与は、Day 1,8,15,22。

文献：O' Donnell EK, Br J Haematol 182, 222-230 (2018)

インターバル日数 35日

多発性骨髄腫：VRD lite療法（地固め療法）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	皮下注	ベルケイド 1.3 mg /m2 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解		↓	↓
②	内服	レブラミドカプセル15mg	分1	Day 1-21	

備考：最大6コース。

【電子化済】

再発・難治性多発性骨髄腫：PVd療法（1～8コース）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13-14
①	SC	ベルケイド 1.3 mg /m ² 1.0mgにつき 生理食塩水 0.4mLに溶解		↓			↓			↓			↓		
②	PO	ポマリスト カプセル 4mg	内服 分1	Day1～14											
③	PO	レナデックス錠 20mg(≤75歳) 10mg(>75歳)	内服 分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓	

文献： Richardson PG. Lancet Oncol 10:781-794, 2019 インターバル日数 21日

再発・難治性多発性骨髄腫：PVd療法（9コース以降）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14
①	SC	ベルケイド 1.3 mg /m ² 1.0mgにつき生理食塩水 0.4mLに溶解		↓			↓		
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	D1～14					
③	PO	レナデックス錠 20mg(≤75歳) 10mg(>75歳)	内服 分1	↓	↓		↓	↓	

文献： Richardson PG. Lancet Oncol 10:781-794, 2019 インターバル日数 21日

再発または難治性の多発性骨髄腫： KRd療法（1コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL 蒸留水10mL/m ² カiproリス 20 mg /m ²	10分	↓	↓								
②	DIV	5%ブドウ糖total 50mL 蒸留水13.5mL/m ² カiproリス 27 mg /m ²	10分				↓	↓		↓	↓		
③	PO	レブラミドカプセル25mg ※21日間連日投与	内服分1	→									
④	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1	↓			↓			↓			↓

文献： Stewart A.K., N Engl J Med 372:142-152, 2015

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫： KRd療法（2～12コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL 蒸留水13.5mL/m ² カイプロリス 27 mg /m ²	10分	↓	↓		↓	↓		↓	↓		
②	PO	レブラミドカプセル25mg ※21日間連日投与	内服分1	→									
③	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1	↓			↓			↓			↓

文献： Stewart A.K., N Engl J Med 372:142-152, 2015

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫： KRd療法（13～18コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL 蒸留水13.5mL/m ² カイプロリス 27 mg /m ²	10分	↓	↓					↓	↓		
②	PO	レブラミドカプセル25mg ※21日間連日投与	内服分1	→									
③	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1	↓			↓			↓			↓

文献： Stewart A.K., N Engl J Med 372:142-152, 2015

インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

Kd(週1回)療法(1コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓		
②	DIV	5%ブドウ糖 50mL 蒸留水10mL/m ² カイプロリス 20 mg /m ²	30分	↓						
③	DIV	5%ブドウ糖 100mL 蒸留水35mL/m ² カイプロリス 70 mg /m ²	30分			↓		↓		
④	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓		
⑤	PO	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓		↓		↓		↓

文献： Moreau P., Lancet Oncol 19: 953-964, 2018

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：
Kd(週1回)療法(2～9コース目)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓		
②	DIV	5%ブドウ糖 100mL 蒸留水35mL/m2 カイプロリス 70 mg /m2	30分	↓		↓		↓		
③	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓		
④	PO	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓		↓		↓		↓

再発または難治性の多発性骨髄腫：
Kd(週1回)療法(10コース目以降)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓
②	DIV	5%ブドウ糖 100mL 蒸留水35mL/m ² カイトロリス 70 mg /m ²	30分	↓		↓		↓
③	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓		↓		↓
④	PO	レナデックス錠 40mg	内服 分1	↓		↓		↓

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

Kd(週2回)療法(1コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓		↓	↓		↓	↓			
②	DIV	5%ブドウ糖 50mL 蒸留水10mL/m2 カイプロリス 20 mg /m2	30分	↓	↓									
③	DIV	5%ブドウ糖 100mL 蒸留水28mL/m2 カイプロリス 56 mg /m2	30分				↓	↓		↓	↓			
④	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓		↓	↓		↓	↓			
⑤	PO	レナデックス錠 20mg	内服分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓

文献： Dimopoulos M.A., Lancet Oncol 17: 27-38, 2016

インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：
Kd(週2回)療法(2コース目以降)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓		↓	↓		↓	↓			
②	DIV	5%ブドウ糖 100mL 蒸留水28mL/m ² カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓		↓	↓		↓	↓			
③	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓		↓	↓		↓	↓			
④	PO	レナデックス錠 20mg	内服分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓

2020.12 再発または難治性の多発性骨髄腫:DKd療法(1コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓	↓	↓		↓		↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓	↓	↓		↓		↓
③	DIV	生食 50mL+デキサート 16.5 mg	30分	↓	↓	↓		↓		
④	DIV	生食 50mL+デキサート 33 mg	30分							↓
⑤	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1				↓		↓	
⑥	DIV	ダラザレックス 8 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	50mL～ 200mL/時	↓	↓					
⑦	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	50mL～ 200mL/時			↓				
⑧	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	100mL～ 200mL/時					↓		↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖 50mL+蒸留水10mL/m ² カイプロリス 20 mg /m ²	30分	↓	↓					
⑩	DIV	5%ブドウ糖100mL+蒸留水28mL/m ² カイプロリス 56 mg /m ²	30分			↓	↓	↓	↓	
⑪	DIV	5%ブドウ糖 50mL(カイプロリス後) 生食50mL(ダラザレックス後)	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※75歳以上の高齢者にはデキサメタゾン20mg/週にすること

文献: Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020

インターバル日数 28日

2020.12

【電子化済】

再発または難治性の多発性骨髄腫:DKd療法(2コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓		↓		↓		↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓		↓		↓		↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓		↓		↓		
④	DIV	生食 50mL デキサート 33 mg	30分							↓
⑤	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1		↓		↓		↓	
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓		↓		↓		↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖100mL+蒸留水28mL/m ² カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑧	DIV	5%ブドウ糖 50mL(カイプロリス後) 生食50mL(ダラザレックス後)	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※75歳以上の高齢者にはデキサメタゾン20mg/週にすること

文献: Dimopoulos M, Lancet 396: 186-197, 2020

インターバル日数 28日

2020.12

【電子化済】

再発または難治性の多発性骨髄腫:DKd療法(3～6コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓				↓		
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓				↓		
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓				↓		
④	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1		↓	↓	↓		↓	
⑤	PO	レナデックス 40mg 分1	内服 分1							↓
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓				↓		
⑦	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水28mL/m ² カイクロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑧	DIV	5%ブドウ糖 50mL(カイクロリス後) 生食50mL(ダラザレックス後)	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

※75歳以上の高齢者にはデキサメタゾン20mg/週にすること

文献: Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020

インターバル日数 28日

2020.12

【電子化済】

再発または難治性の多発性骨髄腫:DKd療法(7コース目以降)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓						
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓						
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓						
④	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1		↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	PO	レナデックス 40mg 分1	内服 分1							↓
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓						
⑦	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水28mL/m ² カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑧	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

※75歳以上の高齢者にはデキサメタゾン20mg/週にすること

文献: Dimopoulos M, Lancet 396: 186-197, 2020

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DKd療法（Dara皮下注）（1コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	PO	レナデックス 40mg 分1								↓
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓		↓		↓		↓
④	DIV	5%ブドウ糖 50mL+蒸留水 10mL/m ² + カイプロリス 20 mg /m ²	30分	↓	↓					
⑤	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水 28mL/m ² + カイプロリス 56 mg /m ²	30分			↓	↓	↓	↓	
⑥	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

75歳以上の高齢者ではレナデックスは20mg/週に減量する。

文献： Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DKd療法（Dara皮下注）（2コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	PO	レナデックス 40mg 分1								↓
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓		↓		↓		↓
④	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水 28mL/m ² + カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

75歳以上の高齢者ではレナデックスは20mg/週に減量する。

文献： Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DKd療法（Dara皮下注）（3～6コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	PO	レナデックス 40mg 分1								↓
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓				↓		
④	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水 28mL/m ² + カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

75歳以上の高齢者ではレナデックスは20mg/週に減量する。

文献： Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DKd療法(Dara皮下注)(7コース目以降)
血液内科・総合診療内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22
①	PO	レナデックス 20mg 分1	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	PO	レナデックス 40mg 分1								↓
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓						
④	DIV	5%ブドウ糖 100mL+蒸留水 28mL/m ² + カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

75歳以上の高齢者ではレナデックスは20mg/週に減量する。

文献： Dimopoulos M, Lancet 396: 186–197, 2020
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

ERD療法(1・2コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 28mg	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	DIV	生食 50mL デキサート 6.6 mg	30分	↓		↓		↓		↓
③	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	→						
④	DIV	生食 250mL 溶解用注射用水0.4mL/kg エムプリシティ 10 mg /kg	0.5～ 2.0mL/分	↓		↓		↓		↓

※前投薬として抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬、H₂受容体拮抗薬を30～90分前に投与

文献： Lonial S., N Engl J Med 373: 621-631, 2015

インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

ERD療法（3コース目以降）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 28mg	内服分1	↓				↓		
②	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1			↓				↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 6.6 mg	30分	↓				↓		
④	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服分1	→						
⑤	DIV	生食 250mL 溶解用注射用水0.4mL/kg エムプリシティ 10 mg /kg	0.5～2.0mL/分	↓				↓		

※前投薬として抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬、H₂受容体拮抗薬を30～90分前に投与

文献： Lonial S., N Engl J Med 373: 621-631, 2015

インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

EPD療法(1・2コース目)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 28mg (75歳以上では8mg)	内服 分1 ④投与3～ 24時間前	↓		↓		↓		↓
②	DIV	生食 50mL デキサート 6.6 mg	30分	↓		↓		↓		↓
③	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	→						
④	DIV	生食 250mL 溶解用注射用水0.4mL/kg エムプリシティ 10 mg /kg	0.5～ 2.0mL/分	↓		↓		↓		↓
⑤	DIV	生食50mL	5分	↓		↓		↓		↓

※前投薬として抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬、H₂受容体拮抗薬を30～90分前に投与

文献： Dimopoulos M, N Engl J Med 2018 379: 1811-1822, 2018 インターバル日数 28日

2019.12

再発または難治性の多発性骨髄腫:

【電子化済】

EPD療法(3コース目以降)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 28mg (75歳以上では8mg)	内服 分1 ⑤投与3～ 24時間前	↓						
②	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1			↓		↓		↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 6.6 mg	30分	↓						
④	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	→						
⑤	DIV	生食 250mL 溶解用注射用水0.8mL/kg エムプリシティ 20 mg /kg	0.5～ 2.0mL/分	↓						
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓						

※前投薬として抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬、H₂受容体拮抗薬を30～90分前に投与

文献: Dimopoulos M, N Engl J Med 2018 379: 1811-1822, 2018 インターバル日数 28日

2021.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DPd療法（1・2コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓		↓		↓		↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, Lancet Oncol 22: 801-812, 2021

インターバル日数 28日

2021.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DPd療法（3～6コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓				↓		

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, Lancet Oncol 22: 801-812, 2021

インターバル日数 28日

2021.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DPd療法（7コース目以降）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓						

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, Lancet Oncol 22: 801-812, 2021

インターバル日数 28日

2020 1月

【電子化済】

未治療の多発性骨髄腫：DLd療法（1・2コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポラミン5mg	30分	↓		↓		↓		↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓		↓		↓		↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 33 mg (75歳以上では16.5mg)	30分	↓		↓		↓		↓
④	PO	レブラミドカプセル25mg	内服 分1	↓						
⑤	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液注で 初回総量1,000mL 以降500mLに希釈	初回・2回目 50mL～ 200mL/時 以降 100mL～ 200mL/時	↓		↓		↓		↓
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓		↓		↓		↓

注) infusion reactionを軽減させるために、ダラザレックス投与開始1～3時間前に副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を投与すること。

文献： Facon T, N Engl J Med 380: 2104-2105, 2019

インターバル日数 28日

2020 1月

【電子化済】

未治療の多発性骨髄腫:DLd療法(3~6コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓				↓		
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓				↓		
③	DIV	生食 50mL デキサート 33 mg (75歳以上では16.5mg)	30分	↓		↓		↓		↓
④	PO	レブラミドカプセル25mg	内服 分1	↓						
⑤	DIV	ダラザレックス16 mg /kg 生理食塩液注で500mLに 希釈	100mL~ 200mL/時	↓				↓		
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓				↓		

注)infusion reactionを軽減させるために、ダラザレックス投与開始1~3時間前に副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を投与すること。

文献: Facon T, N Engl J Med 380: 2104-2105, 2019

インターバル日数 28日

2020 1月

【電子化済】

未治療の多発性骨髄腫:DLd療法(7コース目以降)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポラミン5mg	30分	↓						
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓						
③	DIV	生食 50mL デキサート 33 mg (75歳以上では16.5mg)	30分	↓		↓		↓		↓
④	PO	レブラミドカプセル25mg	内服 分1	↓						
⑤	DIV	ダラザレックス16 mg /kg 生理食塩液注で 500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓						
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓						

注)infusion reactionを軽減させるために、ダラザレックス投与開始1～3時間前に副腎皮質ホルモン、解熱鎮痛剤及び抗ヒスタミン剤を投与すること。

文献: Facon T, N Engl J Med 380: 2104-2105, 2019

インターバル日数 28日

未治療の多発性骨髄腫： DLd療法（Dara皮下注）（1・2コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓		↓		↓		↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Facon T, N Engl J Med 380: 2104–2105, 2019
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

未治療の多発性骨髄腫： DLd療法（Dara皮下注）（3～6コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓				↓		

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Facon T, N Engl J Med 380: 2104–2105, 2019
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

未治療の多発性骨髄腫： DLd療法（Dara皮下注）（7コース目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓		↓		↓		↓
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓						
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓						

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Facon T, N Engl J Med 380: 2104–2105, 2019
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

DLd療法（1・2コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓			↓			↓			↓	
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓			↓			↓			↓	
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓			↓			↓			↓	
④	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1		↓			↓			↓			↓
⑤	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓										
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液で初回 1,000mL以降500mLに 希釈	初回・2回 目50mL～ 200mL/時 以降 100mL～ 200mL/時	↓			↓			↓			↓	
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓			↓			↓			↓	

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319-1331, 2016

インターバル日数 28日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DLd療法（3～6コース目）
血液内科・総合診療内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓					↓			
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓					↓			
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓					↓			
④	PO	レナデックス錠	内服 分1		↓ 20 mg		↓ 40 mg			↓ 20 mg		↓ 40 mg
⑤	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓								
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓					↓			
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓					↓			

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319-1331, 2016

インターバル日数 28日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：
DLd療法（7コース目以降）
血液内科・総合診療内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 10-14	Day 15	Day 17-21	Day 22
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓							
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓							
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5mg	30分	↓							
④	PO	レナデックス錠	内服 分1		↓ 20 mg		↓ 40 mg		↓ 40 mg		↓ 40 mg
⑤	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服 分1	↓							
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓							
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓							

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319-1331, 2016

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DLd療法（Dara皮下注）（1・2コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服分1	↓	↓		↓	↓		↓	↓		↓	↓
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服分1	↓										
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓			↓			↓			↓	

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319–1331, 2016
 Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
 Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DLd療法（Dara皮下注）（3～6コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス錠	内服分1	↓ 20 mg	↓ 20 mg		↓ 40 mg			↓ 20 mg	↓ 20 mg		↓ 40 mg	
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服分1	↓										
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓						↓				

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319–1331, 2016
 Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
 Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DLd療法（Dara皮下注）（7コース目以降）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-14	Day 15	Day 16	Day 17-21	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス錠	内服分1	↓ 20 mg	↓ 20 mg		↓ 40 mg			↓ 40 mg			↓ 40 mg	
②	PO	レブラミドカプセル 25mg	内服分1	↓										
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓										

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Dimopoulos MA, N Engl J Med 375: 1319–1331, 2016
 Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
 Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DBd療法(1～3コース目)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 11	Day 12	Day 15
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓				↓				↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓				↓				↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓				↓				↓
④	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1		↓	↓	↓		↓	↓	↓	
⑤	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓		↓		↓		↓		
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液で初回1,000mL 以降500mLに希釈	初回・2回目 50mL～ 200mL/時 以降 100mL～ 200mL/時	↓				↓				↓
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓				↓				↓

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016

インターバル日数 21日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DBd療法（4～8コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 11	Day 12
①	DIV	生食50mL+ポラミン5mg	30分	↓							
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓							
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓							
④	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓		↓		↓		↓	
⑥	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液で500mLに希釈	100mL～ 200mL/時	↓							
⑦	DIV	生食50mL	5分	↓							

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016

インターバル日数 21日

2018-1

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DBd療法（9コース目以降）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生食50mL+ポララミン5mg	30分	↓
②	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓
③	DIV	生食 50mL デキサート 16.5 mg	30分	↓
④	DIV	ダラザレックス 16 mg /kg 生理食塩液で500mLに希釈	100mL～200mL/時	↓
⑤	DIV	生食50mL	5分	↓

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016

インターバル日数 28日

【電子化済】

再発または難治性の多発性骨髄腫：

DBd療法（Dara皮下注）（1～3コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 11	Day 12	Day 15
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓		↓		↓		↓		
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓				↓				↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016
 Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
 Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 21日

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】

DBd療法（Dara皮下注）（4～8コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 4	Day 5	Day 8	Day 9	Day 11	Day 12
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² 1.0mgにつき生食0.4mLで溶解	皮下注	↓		↓		↓		↓	
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分かけて)	↓							

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016
 Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
 Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 21日

再発または難治性の多発性骨髄腫：【電子化済】
DBd療法（Dara皮下注）（9コース目以降）
血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓
③	SC	ダラキューロ 1800mg	皮下注 (3～5分 かけて)	↓

ダラキューロ投与開始1～3時間前にレナデックス、解熱鎮痛薬および抗ヒスタミン薬を投与する。

文献： Palumbo A, N Engl J Med 375: 754–766, 2016
Mateos MV, Lancet Haematol 7: e370–380, 2020
Chari A, Br J Haematol 192:869–878, 2021

インターバル日数 28日

多発性骨髄腫 Isa-VRd Induction 血液内科

Cycle 1 Day1- 21

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16- 21
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓	↓		↓	↓			↓	↓		↓	↓			↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓							↓							↓	
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	***	↓							↓							↓	
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓			↓				↓			↓					
5	経口	レブラミド	25mg	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。
** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。
*** 初回投与は、25mL/時で投与を開始し、60分後までにinfusion reactionが認められなかった場合、以降30分毎に25mL/時ずつ、最大150mL/時まで加速できる。2回目の投与は、50mL/時で投与を開始し、30分後までに Grade 2 のinfusion reactionが認められなかった場合、100mL/時まで加速し、更に30分後に200mL/時に加速できる。初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。
注：75歳以上はレナデックスを減量すること。(day1, 4, 8, 11, 15, 22, 25, 29, 32に内服)
注：サークリサ投与開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。
注：サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd Induction 血液内科

Cycle 1 Day22- 42

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)															
					22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37- 42
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓	↓		↓	↓			↓	↓		↓	↓				
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓							↓								
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	****	↓							↓								
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓			↓				↓			↓					
5	経口	レブラミド	25mg	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。
** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。
**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。
注:75歳以上はレナデックスを減量すること。(day1, 4, 8, 11, 15, 22, 25, 29, 32に内服)
注:サークリサ投与開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。
注:サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd Induction 血液内科

Cycle 2, 3, 4 Day1- 21

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)															
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16- 21
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓	↓		↓	↓			↓	↓		↓	↓			↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓														↓	
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	****	↓														↓	
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓			↓				↓			↓					
5	経口	レブラミド	25mg	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。
** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。
**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。
注: 75歳以上はレナデックスを減量すること。(day1, 4, 8, 11, 15, 22, 25, 29, 32に内服)
注: サークリサ投与開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。
注: サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd Induction 血液内科

Cycle 2, 3, 4 Day22- 42

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)															
					22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37- 42
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓	↓		↓	↓			↓	↓		↓	↓				
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—								↓								
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	****								↓								
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓			↓				↓			↓					
5	経口	レブラミド	25mg	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。
** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。
**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。
注: 75歳以上はレナデックスを減量すること。(day1, 4, 8, 11, 15, 22, 25, 29, 32に内服)
注: サークリサ投与開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。
注: サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

2024.4

【電子化済】

多発性骨髄腫 Isa-VRd Continuous treatment 血液内科

Cycle 5- 17

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓		↓		↓		↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓				↓			
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	****	↓				↓			
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。

**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。

注：サークリサ投与と開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。

注：サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

2024.4

【電子化済】

多発性骨髄腫 Isa-VRd Continuous treatment 血液内科

Cycle 18-

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓		↓		↓		↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓							
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液	10mg/kg *	****	↓							
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。

**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。

注：サークリサ投与開始15～60分前にレナデックス、抗ヒスタミン剤、H₂受容体拮抗剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。

注：サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd (weekly bortezomib) 血液内科

Cycle 1

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓		↓		↓		↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓		↓		↓		↓	
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液 フィルター付き	10mg/kg *	***	↓		↓		↓		↓	
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓		↓		↓			
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する.

** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する.

*** 初回投与は, 25mL/時で投与を開始し, 60分後までにinfusion reactionが認められなかった場合, 以降30分毎に25mL/時ずつ, 最大150mL/時まで加速できる. 2回目の投与は, 50mL/時で投与を開始し, 30分後までに Grade 2 のinfusion reactionが認められなかった場合, 100mL/時まで加速し, 更に30分後に200mL/時に加速できる. 初回・2回目の投与で, Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合, 3回目以降の投与は, 200mL/時(速度固定)で投与できる. Infusion reactionが発現した場合, 添付文書に則り, 投与を中止または投与速度を変更する.

注1: サークリサを投与する15分から60分前にレナデックス, モンテルカスト, d-クロルフェニラミン, ファモチジン, アセトアミノフェンを投与する.

注2: サークリサを投与するときは, インラインフィルターを用いて投与する.

多発性骨髄腫 Isa-VRd (weekly bortezomib) 血液内科

Cycle 2- 12

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—	↓		↓		↓		↓	
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓				↓			
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液 フィルター付き	10mg/kg *	****	↓				↓			
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓		↓		↓			
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。

** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。

**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。

注1: サークリサを投与する15分から60分前にレナデックス、d-クロルフェニラミン、ファモチジン、アセトアミノフェンを投与する。

注: サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd (weekly bortezomib) 血液内科

Cycle 13- 18

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—								
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓							
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液 フィルター付き	10mg/kg *	****	↓							
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—	↓				↓			
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。

** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。

**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。

注1: サークリサを投与する15分から60分前にd-クロルフェニラミン、ファモチジン、アセトアミノフェンを投与する。

注: サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

多発性骨髄腫 Isa-VRd (weekly bortezomib) 血液内科

Cycle 19-

	投与方法	投与薬剤	投与量	投与速度	投与スケジュール(Day_)							
					1	2- 7	8	9- 14	15	16- 21	22	23- 28
1	経口	レナデックス	20mg	—								
2	点滴静注	生理食塩液	50mL	—	↓							
3	点滴静注	サークリサ 生理食塩液 フィルター付き	10mg/kg *	****	↓							
4	皮下注射	ボルテゾミブ 生理食塩液	1.3mg/m ² **	—								
4	経口	レブラミド	25mg	—	↓	→	↓	→	↓	→		

* 総量が250mLになるように生理食塩液で希釈する。

** ボルテゾミブ1.0mgあたり生理食塩液0.4mLで溶解する。

**** 初回・2回目の投与で、Grade 2のinfusion reactionを認められなかった場合、3回目以降の投与は、200mL/時(速度固定)で投与できる。Infusion reactionが発現した場合、添付文書に則り、投与を中止または投与速度を変更する。

注1: サークリサを投与する15分から60分前にd-クロルフェニラミン、ファモチジン、アセトアミノフェンを投与する。

注: サークリサを投与するときは、インラインフィルターを用いて投与する。

2020.12

再発または難治性の多発性骨髄腫：

Isa+Pd療法（1コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22	Day 23-28
①	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1	↓		↓		↓		↓	
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服分1	D1～21→							
③	DIV	生食50mL+ポラミン5mg+ ファモチジン20mg	15分	↓		↓		↓		↓	
④	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓		↓		↓		↓	
⑤	DIV	サークリサ 10 mg /kg 生理食塩液注で総量250mLに なるように希釈	175mg～ 400mg/ 時	↓		↓		↓		↓	
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓		↓		↓		↓	

※75歳以上の高齢者はレナデックス20mg

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Attal M, et al., Lancet 394: 2096-2107, 2019

インターバル日数 28日

2020.12

再発または難治性の多発性骨髄腫： Isa+Pd療法（2コース目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2-7	Day 8	Day 9-14	Day 15	Day 16-21	Day 22	Day 23-28
①	PO	レナデックス錠 40mg	内服分1	↓		↓		↓		↓	
②	PO	ポマリストカプセル 4mg	内服分1	D1～21→							
③	DIV	生食50mL+ポラミン5mg +ファモチジン20mg	15分	↓				↓			
④	DIV	アセリオ1000mg	15分	↓				↓			
⑤	DIV	サークリサ 10 mg /kg 生理食塩液注で総量 250mLになるように希釈	175mg～400 mg/時	↓				↓			
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓				↓			

※75歳以上の高齢者はレナデックス20mg

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Attal M, et al., Lancet 394: 2096-2107, 2019

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫：

【電子化済】

Isa+d療法（1コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポララミン5mg +ファモチジン20mg	15分	↓	↓	↓	↓
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓	↓	↓	↓
④	DIV	サークリサ 20mg/kg 生理食塩水注で総量250mLに なるように希釈	175mg～ 400mg/時	↓	↓	↓	↓

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Dimopoulos M, Blood 137: 1154-1165, 2021

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫： Isa+d療法（2コース目以降） 血液内科・総合診療内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	PO	レナデックス錠 40mg (75歳以上では20mg)	内服 分1	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポララミン5mg +ファモチジン20mg	15分	↓		↓	
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓		↓	
④	DIV	サークリサ 20mg/kg 生理食塩水注で総量250mLになるように希釈	175mg～ 400mg/時	↓		↓	

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Dimopoulos M, Blood 137: 1154–1165, 2021

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫：

IsaKd療法（1コース目）

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポラミン5mg+ ファモチジン20mg	15分	↓		↓		↓		↓	
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓		↓		↓		↓	
④	DIV	サークリサ 10mg/kg 生理食塩水注で総量250mL になるように希釈	175mg～ 400mg/時	↓		↓		↓		↓	
⑤	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	5%ブドウ糖 50mL カイプロリス 20 mg /m ²	30分	↓	↓						
⑦	DIV	5%ブドウ糖 100mL カイプロリス 56 mg /m ²	30分			↓	↓	↓	↓		
⑧	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Moreau P, Lancet 397: 2361-2371, 2021

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫： IsaKd療法（2コース目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 9	Day 15	Day 16	Day 22	Day 23
①	PO	レナデックス錠 20mg	内服 分1	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポララミン5mg+ ファモチジン20mg	15分	↓				↓			
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓				↓			
④	DIV	サークリサ 10mg/kg 生理食塩水注で総量250mL になるように希釈	175mg～ 400mg/時	↓				↓			
⑤	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
⑥	DIV	5%ブドウ糖 100mL カイプロリス 56 mg /m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓		
⑦	DIV	5%ブドウ糖 50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓	↓		

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Moreau P, Lancet 397: 2361-2371, 2021

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫： Isa単剤療法（1コース目） 血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	DIV	生食50mL+ソル・メドロール125mg	15分	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポラミン5mg +ファモチジン20mg	15分	↓	↓	↓	↓
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓	↓	↓	↓
④	DIV	サークリサ 20mg/kg 生理食塩水注で総量250mLにな るように希釈	175mg～ 400mg/時	↓	↓	↓	↓

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Sunami K, Cancer Science 111: 4526–4539, 2020

インターバル日数 28日

2022.1

再発または難治性の多発性骨髄腫： Isa単剤療法（2コース目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 15
①	DIV	生食50mL+ソル・メドロール125mg	15分	↓	↓
②	DIV	生食50mL+ポララミン5mg +ファモチジン20mg	15分	↓	↓
③	DIV	アセリオ 1000mg	15分	↓	↓
④	DIV	サークリサ 20mg/kg 生理食塩水注で総量250mLになる ように希釈	175mg～ 400mg/時	↓	↓

注意：投与速度はmg/時で規定されるので、希釈時の濃度によってmL/時で表示される速度は異なる。
サークリサ適正使用ガイドまたは投与マニュアルの点滴速度換算表を参照すること。

文献： Sunami K, Cancer Science 111: 4526–4539, 2020

インターバル日数 28日

再発・難治性多発性骨髄腫/形質細胞白血病:VTD-PACE

血液内科

【サイクル1】

	投与方法	投与薬剤 量 (薬剤溶解液 量)	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day12 ~21
①	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	15分				↓								
②	SC	ボルテゾミブ 1.0mg/m ² 生理食塩液 0.4mL/m ²	—	↓			↓				↓			↓	
③	PO	サレド 200mg/body	—				↓	↓	↓	↓					
④	PO	レナデックス 40mg/body	—				↓	↓	↓	↓					
⑤	DIV	生理食塩液 50mL	30分				↓	↓	↓	↓					
⑥	DIV	シスプラチン 10mg/m ² 生理食塩液 500mL	24時間				↓	↓	↓	↓					
⑦	DIV	ドキソルビシン 10mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間				↓	↓	↓	↓					
⑧	DIV	エンドキサン 400mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間				↓	↓	↓	↓					
⑨	DIV	エトポシド 40mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	24時間				↓	↓	↓	↓					
⑩	DIV	生理食塩液 500mL	24時間				↓	↓	↓	↓					

再発・難治性多発性骨髄腫/形質細胞白血病:VTD-PACE

血液内科

【サイクル2】

	投与方法	投与薬剤 量 (薬剤溶解液 量)	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day12 ~21
①	DIV	パロノセトロンバッグ 0.75mg/50mL	15分	↓											
②	SC	ボルテゾミブ 1.0mg/m ² 生理食塩液 0.4mL/m ²	—	↓			↓				↓			↓	
③	PO	サレド 200mg/body	—	↓	↓	↓	↓								
④	PO	レナデックス 40mg/body	—	↓	↓	↓	↓								
⑤	DIV	生理食塩液 50mL	30分	↓	↓	↓	↓								
⑥	DIV	シスプラチン 10mg/m ² 生理食塩液 500mL	24時間	↓	↓	↓	↓								
⑦	DIV	ドキソルビシン 10mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓								
⑧	DIV	エンドキサン 400mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓								
⑨	DIV	エトポシド 40mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	24時間	↓	↓	↓	↓								
⑩	DIV	生理食塩液 500mL	24時間	↓	↓	↓	↓								

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 エルラナタマブ

① ステップアップ用量 12mg

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)		
				1	2	3
1	皮下注射	エルレフィオ 12mg	—	↓		

② ステップアップ用量 32mg

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)			
				1	2	3	4
1	皮下注射	エルレフィオ 32mg	—	↓			

③ ステップアップ用量 32mg

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)						
				1	2	3	4	5	6	7
1	皮下注射	エルレフィオ 32mg	—	↓						

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 エルラナタマブ

④ 標準用量 76mg 1週間(7日)に1回ずつ投与

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)						
				1	2	3	4	5	6	7
1	皮下注射	エルレフィオ 76mg	—	↓						

⑤ 標準用量 76mg 2週間(14日)に1回ずつ投与

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)						
				1	2					14
1	皮下注射	エルレフィオ 76mg	—	↓						

- 1日目、4日目、8日目、休薬を要した場合は再開後8日目まで、エルレフィオを投与する約1時間前にアセトアミノフェン600mg、デキサメタゾン20mg、d-クロルフェニラミン2mgを経口投与または静脈内投与する。それ以降の前投薬は必須ではない。
- 初回投与(12mg投与)後48時間、2回目の投与(32mg投与)後24時間は必ず入院管理とし、3回目以降の投与についても、患者の状態に応じて入院管理とする。
- 24週以上投与し、奏効が持続している場合は、2週間毎の投与;⑤とする。

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 エルラナタマブ

副作用	重症度	処置
サイトカイン放出症候群(CRS)	Grade 1、2または3(初発) ASTCT 2019	回復するまで休薬
	Grade 3(再発)または4) ASTCT 2019	中止
免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群(ICANS)	Grade 1、2または3(初発) ASTCT 2019	回復するまで休薬
	Grade 3(再発)または4) ASTCT 2019	中止
血液学的毒性	好中球数(Neut) $< 500/\mu\text{L}$	Neut $\geq 500/\mu\text{L}$ に回復するまで休止
	発熱性好中球減少症	Neut $\geq 1000/\mu\text{L}$ に回復し解熱するまで休止
	ヘモグロビン(Hb) $< 8\text{g/dL}$	Hb $\geq 8\text{g/dL}$ に回復するまで休止
	血小板数(Plt) $< 2.5\text{万}/\mu\text{L}$ 血小板数(Plt) 2.5万-5.0万/ μL で出血傾向	Plt $\geq 2.5\text{万}/\mu\text{L}$ となり出血傾向が治まるまで休薬
その他の非血液学的毒性	Grade 3(再発)または4) NCI-CTCAE vol.5	Grade 1以下またはベースラインに回復するまで休薬 回復しない場合は中止

休薬直前の用量	休薬期間	再開時の用量
12mg	2週間(14日)以内の休薬	4日目の投与量(32mg); ②より投与再開
	2週間(14日)を超える休薬	1日目の投与量(12mg); ①より投与再開
32mg	2週間(14日)以内の休薬	8日目の投与量(76mg); ④で投与再開
	2週間(14日)を超え、4週間以内(15日から28日まで)の休薬	32mg; ③より投与再開 忍容性があれば1週間後には76mgへ増量
	4週間(28日)を超える休薬	1日目の投与量(12mg); ①より投与再開
76mg	6週間(42日)以内の休薬	76mg; ④で投与再開
	6週間(42日)を超え、12週間以内(43日から84日まで)の休薬	32mg; ③より投与再開 忍容性があれば1週間後には76mgへ増量
	12週間(84日)を超える休薬	1日目の投与量(12mg)より投与再開

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

- ① 1日3回以上 バイタルサイン、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)をチェック
- ② 1日1回以上・発熱したとき 免疫エフェクター細胞関連脳症(ICE)スコアをチェック

38℃以上の発熱

意識障害あり

意識障害なし

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ **デキサメタゾン 10-20mg 静注**
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ **抗てんかん薬を検討**
- ✓ **ICU/HCU**

血圧低下なし
SpO2低下なし

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ 対症療法
- ✓ トシリズマブを考慮

血圧低下あり
/SpO2低下あり

* どちらか一方でもあれば以下の対応

- ✓ 医師(必ず血液内科医師にも)へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ **トシリズマブ 8mg/kg(最大800mg)点滴静注**
- ✓ デキサメタゾン 12mg 静注を考慮
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注

血圧低下あり
/SpO2低下あり

- SpO2 93% 未満のとき
- ✓ SpO2 93%以上を維持するよう酸素投与
 - ✓ **6L/分を超える酸素投与を要する場合はICU/HCU**
- 収縮期血圧 90mmHg 未満のとき
- ✓ 細胞外液(生理食塩液など) 1000mL/時 点滴静注
 - ✓ **収縮期血圧 90mmHg を維持できなければICU/HCU**
 - ✓ 収縮期血圧 90mmHg を維持できなければ昇圧薬

発熱を伴わない意識障害

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

ICEスコア

チェック項目	点数
現在の年月、現在お住まいの都市、病院名を言える	4点(各1点)
物の名称(例:時計、ペン、ボタン)を3つ言える	3点(各1点)
簡単な指示(例:指を3本立ててください)に従える	1点
標準的な文章(例:今日は晴れです)を書きことができる	1点
100から10ずつ引き算ができる	1点

ICANSの重症度

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
ICEスコア	7-9	3-6	0-2	0
意識レベル	自発的な覚醒	呼びかけで覚醒	触刺激のみで覚醒	覚醒不能、または激しいもしくは繰り返しの刺激による覚醒、昏迷、または昏睡
痙攣発作	なし	なし	速やかに回復する局所もしくは全身性の臨床的発作、または治療介入により回復するEEG上の非痙攣発作	致死的な長時間(5分超)の発作、または反復性の臨床的もしくは電氣的発作
運動所見	なし	なし	なし	不全片麻痺、または不全対麻痺などの重度の局在性運動麻痺
ICP上昇/脳浮腫	なし	なし	画像上の局在/周辺浮腫	画像上のびまん性脳浮腫、除脳硬直もしくは除皮質硬直、または脳神経VIの麻痺もしくは視神経乳頭浮腫もしくはクッシングの3徴候

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

トシリズマブ(アクテムラ)投与方法

- アクテムラ点滴静注用 200mg/10mL/瓶(1バイアル10mL中にトシリズマブ200mg)を使用する。
- トシリズマブとして、体重30kg以上の患者には1回8mg/kg、体重30kg未満の患者には1回12mg/kgを点滴静注する。
- 患者の体重から換算した必要量を取り、体重25kg以下の場合は50mL、25kgを超える場合は100mLの日局生理食塩液に加え、希釈する。
- インラインフィルターを用いて、独立したラインで投与する。
- 輸液ポンプを使用し、約1時間で投与する。50mLの生理食塩液で希釈した場合は20mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降60mL/時に加速し終了まで投与。100mLの生理食塩液で希釈した場合は40mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降120mL/時に加速し終了まで投与。

投与スケジュール

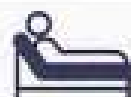
本剤投与によるCRS及びICANSの発現及び重症化リスクを軽減させるために、下図に示す投与スケジュールで本剤を投与してください。Q&AのQ2 (p.42) もご参照ください。



前投与

1回目から3回目までの投与(1日目、4日目及び8日目の投与)については、本剤投与開始の約1時間前に、以下の薬剤を投与すること：

- ・解熱鎮痛剤
- ・副腎皮質ホルモン剤
- ・抗ヒスタミン剤



入院管理

CRS及びICANSは投与初期に多く認められることから、少なくとも以下のタイミングでは必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。

- ・初回投与(12mg投与)後48時間
- ・2回目の投与(32mg投与)後24時間

※1 奏効が認められた患者が対象

エルレフィオ®皮下注 電子添文「6. 用法及び用量」「7. 用法及び用量に関連する注意」「8. 重要な基本的注意」第1版(2024年3月作成)

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 テクリスタマブ

① 漸増用量1

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)			
				1	2	3	4
1	皮下注射	テクベイリ 0.06mg/kg	—	↓			

② 漸増用量2

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)			
				1	2	3	4
1	皮下注射	テクベイリ 0.3mg/kg	—	↓			

漸増期間は、本剤投与開始1～3時間前にデキサメタゾン16mg、45～75分前にd-クロルフェニラミン2mg、アセトアミノフェン1000mgを経口投与または静脈内投与する。

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 テクリスタマブ

③ 治療用量

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)						
				1	2	3	4	5	6	7
1	皮下注射	テクベイリ 1.5mg/kg	—	↓						

④ 治療用量

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	投与スケジュール(Day_)	
				1	2 . . . 14
1	皮下注射	テクベイリ 1.5mg/kg	—	↓	

部分奏効以上の奏効が24週以上持続する場合は投与間隔を、2週間毎の投与;④とする。

再発又は難治性 多発性骨髄腫 血液内科 テクリスタマブ

休薬後に再開する場合の用量

休薬直前の用量	休薬期間	再開時の用量
0.06mg/kg	1週間(7日)以内の休薬	漸増用量2(0.3mg/kg)で投与する。
	1週間(7日)を超える休薬	漸増用量1(0.06mg/kg)で投与する。
0.3mg/kg	1週間(7日)以内の休薬	治療用量で投与する。
	1週間(7日)を超え、4週間(28日)以内の休薬	漸増用量2(0.3mg/kg)で投与する。
	4週間(28日)を超える休薬	漸増用量1(0.06mg/kg)で投与する。
1.5mg/kg	9週間(63日)未満の休薬	治療用量で投与する。
	9週間(63日)以上、16週間(112日)未満の休薬	漸増用量2(0.3mg/kg)で投与する。
	16週間(112日)以上の休薬	漸増用量1(0.06mg/kg)で投与する。

出典:適性使用ガイド

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

- ① 1日3回以上 バイタルサイン、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)をチェック
- ② 1日1回以上・発熱したとき 免疫エフェクター細胞関連脳症(ICE)スコアをチェック

38℃以上の発熱

意識障害あり

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ **デキサメタゾン12mg 静注**
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ 対症療法

血圧低下あり
/SpO2低下あり

意識障害なし

血圧低下なし
SpO2低下なし

- ✓ 医師へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ 対症療法
- ✓ トシリズマブを考慮

血圧低下あり
/SpO2低下あり

* どちらか一方でもあれば以下の対応

- ✓ 医師(必ず血液内科医師にも)へ報告
- ✓ モニター装着
- ✓ 静脈ライン確保
- ✓ **トシリズマブ 8mg/kg(最大800mg)点滴静注**
- ✓ デキサメタゾン 12mg 静注を考慮
- ✓ 血液培養(2セット)
- ✓ 広域抗菌薬 点滴静注
- ✓ SpO2 93% 未満のとき
- ✓ SpO2 93%以上を維持するよう酸素投与
- ✓ **6L/分を超える酸素投与を要する場合はICU/HCU**
- ✓ 収縮期血圧 90mmHg 未満
- ✓ 細胞外液(生理食塩液など) 1000mL/時 点滴静注
- ✓ **収縮期血圧 90mmHg を維持できなければICU/HCU**
- ✓ 収縮期血圧 90mmHg を維持できなければ昇圧薬

* テクベイリを使用する前に、テクベイリの適正使用ガイドの【CRS管理ガイドランス】、【ICANS管理ガイドランス】を一読すること。

二重特異抗体 免疫関連有害事象への対応手順

トシリズマブ(アクテムラ)投与方法

- アクテムラ点滴静注用 200mg/10mL/瓶(1バイアル10mL中にトシリズマブ200mg)を使用する。
- トシリズマブとして、体重30kg以上の患者には1回8mg/kg、体重30kg未満の患者には1回12mg/kgを点滴静注する。
- 患者の体重から換算した必要量を取り、体重25kg以下の場合は50mL、25kgを超える場合は100mLの日局生理食塩液に加え、希釈する。
- インラインフィルターを用いて、独立したラインで投与する。
- 輸液ポンプを使用し、約1時間で投与する。50mLの生理食塩液で希釈した場合は20mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降60mL/時に加速し終了まで投与。100mLの生理食塩液で希釈した場合は40mL/時で投与を開始し、15分後にインフュージョンリアクションがなければ、以降120mL/時に加速し終了まで投与する。
- 投与回数は、24時間で3回まで、最大4回までとする。

白血病

AML201寛解導入療法A群(IDA+AraC療法) 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生食50ml+アロキシ1A	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL 溶解用蒸留水 12mL/m ² イダマイシン注 12mg/m ²	30分	↓	↓	↓				
③	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² 生理食塩液250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分							↓

※初回治療で完全寛解に至らない時は、2サイクル投与を考慮する

出典: Blood. 2011; 117:2358-65.

インターバル 28日間

AML201寛解導入療法B群(DNR+AraC療法)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生食50ml+アロキシ1A	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注50mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓		
③	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² 生理食塩液250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分							↓

インターバル 28日間

GML200寛解導入療法A群(DNR+BHAC、Set療法) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 40mg/m ²	30分	↓	↓	↓					
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

70歳位以上80歳未満はDNR30mg/m²に減量する
セット療法である

GML200寛解導入療法(B-1群)

(DNR+BHAC、Response oriented)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 40mg/m ²	30分	↓	↓	↓					(↓)
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

骨髄穿刺 ▲

70歳位以上80歳未満はDNR30mg/m²に減量する

Response oriented 療法である
追加基準に関してはプロトコルを参照

GML200寛解導入療法(B-2群) (DNR+BHAC、Response oriented) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注40mg/m ²	30分	(↓)		(↓) ↓	(↓)
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3 時間	(↓)	(↓)	(↓)	(↓)
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	iv	↓	↓	↓	↓



骨髄穿刺

70歳位以上80歳未満はDNR30mg/m²に減量する
Response oriented 療法である
追加基準に関してはプロトコール参照

2024.12

FLT3-ITD変異陽性AML:
寛解導入療法 (IDR+AraC+Quizartinib療法)
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	...	Day 21
①	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL	15分	↓									
②	DIV	イダマイシン12mg/m ² 薬剤溶解用蒸留水12mL/m ² 生理食塩液 100mL	30分	↓	↓	↓							
③	DIV	キロサイド注100mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
④	DIV	生理食塩液 50 mL	全開	↓	↓	↓				↓			
⑤	PO	ヴァンフリタ 35.4mg	内服								↓	↓↓↓	↓

文献:Lancet.2023 May 13;401(10388):1571-1583

インターバル日数 28日(非寛解の場合は2コース目まで施行可)

2024.12

FLT3-ITD変異陽性AML:
寛解導入療法(DNR+AraC+Quizartinib療法)
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	...	Day 21
①	DIV	パロノセトロンバック 0.75mg/50mL	15分	↓									
②	DIV	ダウノルビシン注60mg/m ² 生理食塩液 100mL	30分	↓	↓	↓							
③	DIV	キロサイド注100mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓			
④	DIV	生理食塩液 50 mL	全開	↓	↓	↓				↓			
⑤	PO	ヴァンフリタ 35.4mg	内服								↓	↓↓	↓

文献:Lancet.2023 May 13;401(10388):1571-1583

インターバル日数 28日(非寛解の場合は2コース目まで施行可)

高リスク急性骨髄性白血病:ビキセオス療法(寛解導入)

1サイクル目

診療科名:血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 3	Day 5
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50 mL	15分	↓	↓	↓
②	DIV	ビキセオス 100 ユニット/m ² (5ユニット/mL) 蒸留水 20 mL/m ² 生理食塩液注 500mL	90分	↓	↓	↓
③	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓	↓

※1ユニットには、ダウノルビシン 0.44mg及びシタラビン1mgが含まれる。

インターバル日数:2回目の寛解導入療法を行う場合14-35日

インターバル日数:35-56日

文献:J Clin Oncol. 2018;36(26):2684-92,

高リスク急性骨髄性白血病:ビキセオス療法(寛解導入)

2サイクル目

診療科名:血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50 mL	15分	↓	↓
②	DIV	ビキセオス 100ユニット/m ² (5ユニット/mL) 蒸留水 20 mL/m ² 生理食塩液注 500mL	90分	↓	↓
③	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓

※1ユニットには、ダウノルビシン 0.44mg及びシタラビン1mgが含まれる。

※1サイクル目に寛解に到達しなかった患者で、本剤への忍容性が良好な場合、
1サイクル目の投与開始から2～5週間後に、2サイクル目として1、3日目に点滴静注

※最大2サイクルまで

インターバル日数:35-56日

高リスク急性骨髄性白血病:ビキセオス療法(地固め)

診療科名:血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 3
①	DIV	グラニセトロンバック 3mg/50 mL	15分	↓	↓
②	DIV	ビキセオス 65ユニット/m ² (5ユニット/mL) 蒸留水 13 mL/m ² 生理食塩液注 500mL	90分	↓	↓
③	DIV	生食 50mL	5分	↓	↓

※1ユニットには、ダウノルビシン 0.44mg及びシタラビン1mgが含まれる。

※1サイクル目の投与開始後に病態が進行していない患者で、本剤への忍容性が良好な場合

1サイクル目の地固め療法開始から5～8週間後に、2サイクル目として1、3日目に点滴静注

※最大2サイクルまで

インターバル日数:35-56日

文献:J Clin Oncol. 2018;36(26):2684-92,

APL97寛解導入療法(A群)

血液内科・総合診療内科

適格基準: WBC < 3,000 かつ (芽球 + 前骨髄球) < 1,000/μlの時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	寛解到達まで
①	内服	ベサノイド45mg/m ² (分3)	朝 昼 夕	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	→ → →

ベサノイド治療中に(芽球 + 前骨髄球) ≥ 1,000/μlとなったら必ずD群を併用する

ATRAの投与は最長で60日まで

出典: Blood. 2007 ;110:59-66.

APL97寛解導入療法(B群)

血液内科・総合診療内科

適格基準: $3,000 \leq \text{WBC} < 10,000 / \mu\text{l}$ 、あるいは(芽球+前骨髄球) $\geq 1,000 / \mu\text{l}$

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	寛解到達まで
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL イダマイシン注 $12\text{mg}/\text{m}^2$ 溶解用蒸留水 $12\text{mL}/\text{m}^2$	30分	↓	↓					
③	DIV	キロサイド注 $80\text{mg}/\text{m}^2$ 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	生食50mL	5分					↓		
⑤	内服	ベサノイド $45\text{mg}/\text{m}^2$ (分3)	朝 昼 夕	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	→ → →

ATRAの投与は最長で60日まで

出典: Blood. 2007 ;110:59-66.

白血病 2005-7

(2013 5月改)

(2019年1月改訂)

APL97寛解導入療法(C群)

血液内科・総合診療内科

適格基準: WBC $\geq 10,000/\mu\text{I}$ 時

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	寛解到達まで
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL イダマイシン注 12mg/m ² 溶解用蒸留水12mL/m ²	30分	↓	↓	↓				
③	DIV	キロサイド注 100mg/m ² 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	生食50mL	5分					↓		
⑤	P.O.	ベサノイド45mg/m ² (分3)	朝 昼 夕	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓	→ → →

ATRAの投与は最長で60日まで

出典: Blood. 2007 ;110:59-66.

APL97寛解導入療法(D群)

血液内科・総合診療内科

適格基準:ベサノイド治療中に(芽球+前骨髄球) $\geq 1000/\mu\text{L}$ になれば、D群追加

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL イダマイシン注 12mg/m ² 溶解用蒸留水12mL/m ²	30分	↓	↓			
③	DIV	キロサイド注 80mg/m ² 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

A群にD群を追加した場合、AD群として扱う

ATRAの投与は最長で60日まで

出典: Blood. 2007 ;110:59-66.

急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群

CAG療法（SC）血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-14	Day 15
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓			
③	SC	キロサイド注 10mg/m ²	朝		↓	↓	↓	↓	→	↓
④	SC	キロサイド注 10mg/m ²	夕	↓	↓	↓	↓	↓	→	
⑤	SC	ノイトロイジン200 μg/m ² (または、フィルグラスチム 5 μg/kg)		↓	↓	↓	↓	↓	→	

備考: キロサイドの皮下注射は12時間毎に行う

出典: Int J Hematol. 2000;71:238-44.

好中球>5000 (WBC>50,000) でG-CSFは中止
70歳以上80歳未満はACR10mg/m²に減量

急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群 CAG療法(DIV) 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-14
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	キロサイド注 20mg/m ² + 生理食塩液注250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	→
④	DIV	生理食塩液 50 mL +ノイトロイジン200 μ g/m ² (または、フィルグラスチム 5 μ g/kg)	30分	↓	↓	↓	↓	↓	→

出典：Int J Hematol. 2000;71:238-44.

好中球>5000 (WBC>50,000) でG-CSFは中止
70歳以上80歳未満はACR10mg/m²に減量

白血病 2005-10

(2012 4月改)

(2013 5月改)

(2016 12月改)

CA療法(DIV)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-14
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	キロサイド注 20mg/m ² + 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓	→

70歳以上80歳未満はACR10mg/m²に減量

出典: Int J Hematol. 2010 ;91:97-103.

白血病 2005-10

(2012 4月改)

(2013 5月改)

(2016 12月改)

CA療法(SC)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-14	Day 15
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓			
③	SCI	キロサイド注 10mg/m ²	朝		↓	↓	↓	↓	→	↓
④	SCI	キロサイド注 10mg/m ²	夕	↓	↓	↓	↓	↓	→	

70歳以上80歳未満はACR10mg/m²に減量

出典: Int J Hematol. 2010 ;91:97-103.

ALL202-O寛解導入療法（25歳以上60歳未満） 第1週
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	パロノセトロンバック0.75 mg/50 mL	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 60 mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
③	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3 mg/m ² (MAX2mg)		↓						
④	DIV	エンドキサン注 1200 mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓						
⑤	PO	プレドニン 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

ALL202-O寛解導入療法（25歳以上60歳未満） 第2週
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	DIV	パロノセトロンバック0.75mg/50mL	15分	↓						
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)		↓						
③	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2 時間		↓		↓		↓	
④	PO	プレドニン 60 mg/m ²		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

ALL202-O寛解導入療法（25歳以上60歳未満）：第3週
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	DIV	パロノセトロンバック0.75mg/50mL	15分	↓						
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)		↓						
③	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2 時間		↓		↓		↓	
④	PO	プレドニン 60 mg/ m ²		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

出典：JALSG ALL202 protocol

G-CSFはday5より使用

ALL202-O寛解導入療法（25歳以上60歳未満）：第4週

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	Day 24	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28
①	DIV	グラニセトロンバック注3mg/50mL	15分	↓						
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3 mg/m ² (MAX2mg)		↓						
③	PO	プレドニン 60mg/ m ²	内服	↓						
③	PO	プレドニン 50mg/ m ²	内服		↓					
③	PO	プレドニン 40mg/ m ²	内服			↓				
③	PO	プレドニン 30mg/ m ²	内服				↓			
③	PO	プレドニン 20mg/ m ²	内服					↓		
③	PO	プレドニン 10mg/ m ²	内服						↓	
③	PO	プレドニン 5mg/ m ²	内服							↓

ALL202-U寛解導入療法(15歳以上25歳未満):第1週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	PO Or DIV	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓



IT:MTX 12mg+サクシゾン25mg
TLSがあればday3まで延期してもよい

WBC>50,000や臓器浸潤が著明な場合は少量より漸増しても良い。ただし一週間総投与量は210mg/m²以上になるようにする。

ALL202-U寛解導入療法(15歳以上25歳未満):第2週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ピノルビン注 25mg/m ² (注射用蒸留水20mLで溶解)	1時間	↓	↓					
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
④	DIV	エンドキサン注 1200mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間			↓				
⑤	DIV	デキサート8.25mg / m ² 生理食塩液注 100 mL	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓			



Under25 Triple IT

ALL202-U寛解導入療法(15歳以上25歳未満):第3週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
③	DIV	ロイナーゼ 6000 KU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	4 時間	↓		↓		↓		↓
④	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

ALL202-U寛解導入療法(15歳以上25歳未満):第4週

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	Day 24	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
③	DIV	ロイナーゼ 6000IU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	4時間		↓		↓		↓	
④	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓



Under25 Triple IT

白血病 2005-12
(2012 4月改)
(2013 5月改)

ALL202-U寛解導入療法(15歳以上25歳未満):第5週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day29	Day30	Day31	Day32	Day33	Day34	Day35
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
③	DIV	ロイナーゼ 6000IU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	4 時間	↓						
④	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服	↓						
④	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服		↓					
④	PO	プレドニン25mg/ m ²	内服			↓				
④	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服				↓			
④	PO	プレドニン15mg/ m ²	内服					↓		
④	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
④	PO	プレドニン 5mg/ m ²	内服							↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳未満):第1週 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 60mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
③	DIV	エンドキサン注 1200mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓						
④	PO	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday5より使用

60歳以上でDNR30mg/m², およびCPA800mg/m²に減量しPSLは7日間で終了する

Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳未満):第2週 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday5より使用
60歳以上でPSLはday7より減量開始
グリベックはJALSGより供与

Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳未満):第3週 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday5より使用
60歳以上でPSLはday7より減量開始
グリベックはJALSGより供与

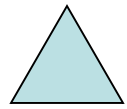
Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳未満):第4週

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	Day 24	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓						
③	PO	プレドニン50mg/ m ²	内服		↓					
③	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服			↓				
③	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服				↓			
③	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服					↓		
③	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
③	PO	プレドニン5mg/ m ²	内服							↓

Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳未満):第5週以降 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 29	→	Day 63
①	PO	グリベック600mg 分1	タ	↓		↓



IT

Day63で終了

ALL:髄腔内抗がん剤投与を参照

Ph+ALL202 寛解導入療法(60歳以上65歳未満):第1週 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 30mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
③	DIV	エンドキサン注 800mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓						
④	PO	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday5より使用

60歳以上でDNR30mg/m², およびCPA800mg/m²に減量しPSLは7日間で終了する

Ph+ALL202 寛解導入療法(60歳以上65歳未満):第2週

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓						
③	PO	プレドニン50mg/ m ²	内服		↓					
③	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服			↓				
③	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服				↓			
③	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服					↓		
③	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
③	PO	プレドニン5mg/ m ²	内服							↓

Ph+ALL202 寛解導入療法(60歳以上65歳未満):第3週

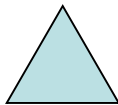
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Ph+ALL202 寛解導入療法(15歳以上60歳以上):第4週

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	→	→	Day 29	→	Day6 3
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓					↓



IT

ALL:髄腔内抗がん剤投与を参照

Day63で終了

ALL202-O寛解導入療法(60歳以上65歳未満)第1週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 30mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
④	DIV	エンドキサン注 800mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓						
⑤	PO	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓			

G-CSFはday5より使用

ALL202-O寛解導入療法(60歳以上65歳未満):第2週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day8	Day9	Day10	Day11	Day12	Day13	Day14
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
③	DIV	ロイナーゼ 3000IU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓		↓		↓	
④	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓						
④	PO	プレドニン50mg/ m ²	内服		↓					
④	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服			↓				
④	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服				↓			
④	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服					↓		
④	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
④	PO	プレドニン5mg/ m ²	内服							↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday5より使用

60歳以上でPSLはday7で終了、以降漸減

ALL202-O寛解導入療法(60歳以上65歳未満):第3週 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21	Day 22
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓							↓
③	DIV	ロイナーゼ 3000IU/ m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2 時間		↓		↓		↓		
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Day22で終了

(2019 4月改) AML201地固め療法C群(AraC大量療法) **【電子化済】**

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ0.75mg	15分	↓				
②	IV	サクシゾン注 100mg/2mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A total500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	サクシゾン注 100mg/2mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A total500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	DIV	生食50mL	5分	↓	↓	↓	↓	↓

注意: 60歳以上では一回量を1500mg/m²へ減量を考慮する 角膜、結膜障害の
 予防のためフルオロメトロン点眼を行う 点滴時間は3時間を厳守
 大量AraCは骨髓回復後1週間してから行う(好中球>1500 かつ Plt>10.0万)
 減量規定を遵守する(プロトコール原本参照)

インターバル 28日

出典: Blood.2011 Feb 24;117(8):2366-72

AML201 地固め療法-1(MA療法)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ノバントロン注 7mg/m ²	30分	↓	↓	↓		
③	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	24 時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

※好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始

出典: Blood.2011 Feb 24;117(8):2366-72

インターバル 28日

AML201地固め療法-2 (DA療法)

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 50mg/m ² (注射用蒸留水20mLで溶解)	30分	↓	↓	↓		
③	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	24 時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

※好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始

AML201地固め療法-3(AA療法) 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 20mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓
③	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	24 時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

※好中球>1500 (WBC>3000)かつ Plt>10.0万 で開始

インターバル 28日

出典: Blood.2011 Feb 24;117(8):2366-72

(2019 4月改)

AML201地固め療法-4(A triple V療法)

【電子化済】

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 8	Day 10
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓						
②	DIV	5%ブドウ糖液 500 mL エトポシド注100mg/m ²	3時間	↓	↓	↓	↓	↓		
③	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓		
④	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 0.8mg/m ² (MAX2mg)							↓	
⑤	IV	生理食塩液注 20 mL フィルデシン 2mg/m ² (MAX3mg)								↓
⑥	DIV	生食50mL	5分					↓		

※好中球>1500 (WBC>3000)かつ Plt>10.0万 で開始

インターバル 28日

出典: Blood.2011 Feb 24;117(8):2366-72

白血病 2005-18
 (2013 5月改)
 (2016 12月改)
 (2019年1月改訂)

APL97 地固め療法(C1)

血液内科・総合診療内科

適格基準: 好中球 $>1,500/\mu\text{L}$ (WBC $>3,000/\mu\text{L}$) かつ PLT >10 万 $/\mu\text{L}$ で開始

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1V	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ノバントロン注 7mg/m ²	30分	↓	↓	↓		
③	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² 生理食塩液 250mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

備考: 地固め療法はC1～C3を順に行う。

出典: Blood. 2007; 110: 59-66.

白血病 2005-22

(2013年5月改)

(2019年1月改訂)

APL97 地固め療法(C2)

血液内科・総合診療内科

適格基準: 好中球 $>1,500/\mu\text{L}$ (WBC $>3,000/\mu\text{L}$) かつ PLT >10 万/ μL で開始

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 $50\text{mg}/\text{m}^2$	30分	↓	↓	↓		
③	DIV	5%ブドウ糖液500mL エトポシド $100\text{mg}/\text{m}^2$	1時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	キロサイド注 $140\text{mg}/\text{m}^2$ 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	DIV	生食50mL	5分					↓

備考: 地固め療法はC1～C3を順に行う。

出典: Blood. 2007; 110: 59-66.

白血病 2005-23

(2013年5月改)
(2019年1月改訂)

APL97 地固め療法(C3)

血液内科・総合診療内科

適格基準: 好中球 $>1,500/\mu\text{L}$ (WBC $>3,000/\mu\text{L}$) かつ PLT >10 万 $/\mu\text{L}$ で開始

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 mL イダマイシン注 $12\text{mg}/\text{m}^2$ 溶解用蒸留水 $12\text{mL}/\text{m}^2$	30分	↓	↓	↓		
③	DIV	キロサイド注 $140\text{mg}/\text{m}^2$ 生理食塩液注 250 mL	24時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生食50mL	5分					↓

備考: 地固め療法はC1～C3を順に行う。

出典: Blood. 2007; 110: 59-66.

(2013年5月改)
(2019年1月改訂)

APL97 髄腔内投与

血液内科・総合診療内科

	投与 方 法	薬 剤	投与 時間	Day 1
①	髄腔内	生理食塩水 2mL ＋メソトレキセート 15mg ＋キロサイド 40mg ＋プレドニゾロン 10mg	ゆっくり	↓

備考: APL97地固め療法(C2)終了後、患者全員の髄腔内に投与する

出典: Blood. 2007; 110: 59-66.

GML200地固め療法C-1(MB療法)
造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ノバントロン注 7mg/m ²	30分	↓	↓	↓		
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3 時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓

出典: Int J Hematol. 2012;96:84-93.

好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始
70歳以上80歳未満は5mg/m²に減量

GML200地固め療法C-2(DEB療法) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 30mg/m ²	30分	↓	↓			
③	DIV	エトポシド注 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	3 時間	↓	↓	↓		
④	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3 時間	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓

70歳以上80歳未満はDNR25mg/m²/ETP75mg/m²に減量
好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始

GML200地固め療法C-3(AB療法)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓

好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始
70歳以上80歳未満はACR10mg/m²に減量
治療後血小板10万に回復したら髄注を行う

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 50mg/m ²	30分	↓	↓	↓				
③	DIV	エトポシド注 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓		
④	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	P.O.	ロイケリン70mg/m ² (分2)	朝／夕	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓

リスクファクターによって減量

好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始

治療後血小板10万に回復したら髄注を行なう

MDS200地固め療法C-3(AA7療法)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アクラシノン注 14mg/m ²	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	サンラビン注 200mg/m ² 溶解用蒸留水 20mL/m ² ソルデム3A 500mL	3時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始
リスクファクタによって減量

AML:髄腔内抗がん剤投与
造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 2 mL キロサイド注 40mg 水溶性プレドニン 10mg メソトレキセート 15mg	One shot	↓

出典: Blood. 2011;117:2366-72.
Blood. 2007 ;110:59-66.
Int J Hematol. 2010 ;91:97-103.

ALL:髄腔内抗がん剤投与
Triple IT
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 1 mL キロサイド注 40mg デキサート 3.3mg メソトレキセート 15mg	One shot	↓

中枢神経浸潤に対する治療ではキロサイドを除き
芽球が2回続けて陰性になるまで、週一回おこなう

ALL:髄腔内抗がん剤投与
MTX+DEX IT
造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 3 mL デキサート 3.3mg メソトレキセート 15mg	One shot	↓

ALL:髄腔内抗がん剤投与
Under 25 IT
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 2 mL サクシゾン 25mg メソトレキセート 12mg キロサイド 30mg	One shot	↓

Ph+ALL202 地固め療法C1

血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	IV IV	ソル・メルコート注 50 mg/body ソル・メルコート注 50 mg/body	12時間毎	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓
②	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² /ソルデム3A 500mL	3時間 朝		↓	↓
③	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² /ソルデム3A 500mL	3時間 夕		↓	↓
④	Cont DIV	メソトレキセート 1000mg/m ² ソルデム3A 500mL	最初の 100mg/m ² を1 時間 残りを23時間	↓		

- ・角膜、結膜障害の予防のためフルオロメトロン点眼を行う。
- ・AraCの点滴時間は3時間を厳守
- ・MTX投与時は-12時間から十分な補液(100-150mL/hr)とメイロン120mL／500mL投与により尿量3000mL/day以上pH>7.0にする
- ・バクタは72時間前から休薬、-12からrescue終了までにダイアモックス2tab分2
- ・地固め療法開始基準:好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始



MTX終了後12時間
よりCF rescueを必ず開始(C1.2)へ

ALL202-O地固め療法COURSE2(C2:MTX phase)(B)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3 -14	Day15	Day16	Day16-21 Day21で終
①	IV	グラニセترون注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	
②	PO	ロイケリン25mg / m ² 分1眠前	内服	↓	↓	→	↓	↓	→
③	DIV	オンコビン注 1.3mg/m ² 生理食塩液注 50mL (max2mg)	15分 MTX開始1時間 前に投与	↓			↓		
④	Con t DIV	メソトレキサート 500mg/m ² ソルデム3A 500mL	最初の 100mg/m ² を 2時間 残りを22時間	↓	CF rescue 		↓	CF rescue 	
⑤	IV	グラニセترون注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	

・MTX投与時は-12時間から十分な補液(100-150mL/hr)と
メイロン120mL/500mL投与により尿量3000mL/day以上pH>7.0にする。
・アロプリノールはロイケリンの血中濃度に影響を与えるので併用しない。
する際はロイケリンを減量すること

・バクタは72時間前から休薬、-12からrescue終了までにダイアモックス2tab分2



IT



IT

IT:MTX開始後2時間後に
(MTX+DEX)

・地固め療法開始基準:好中球>1000 (WBC>3000) かつ Plt>8.0万 で開始

出典:JALSG ALL202 protocol

MTX終了後12時間
よりCF rescueを必
ず開始(C1.2)へ

ALL202-O地固め療法COURSE2(C2:MTX phase)(A)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3 -14	Day15	Day16	Day16-21 Day21で終
①	IV	グラニセترون注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	
②	PO	ロイケリン25mg / m ² 分1眠前	内服	↓	↓	→	↓	↓	→
③	DIV	オンコビン注 1.3mg/m ² 生理食塩液注 50mL (max 2mg)	15分 MTX開始1時 間前に投与	↓			↓		
④	Con t DIV	メトレキセート 3000mg/m ² (50歳以上は1500mg / m ² に減量) ソルデム3A 500mL	24時間	↓	CF rescue 		↓	CF rescue 	
⑤	IV	グラニセترون注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	

・MTX投与時は-12時間から十分な補液(100-150mL/hr)と
メイロン120mL/500mL投与により尿量3000mL/day以上pH>7.0にする。
・アロプリノールはロイケリンの血中濃度に影響を与えるので併用しない。
する際はロイケリンを減量すること

・バクタは72時間前から休薬、-12からrescue終了までにダイアモックス2tab分2



IT



IT

IT:MTX開始後2時間後に
(MTX+DEX)

MTX終了後12時間
よりCF rescueを必
ず開始(C1.2)へ

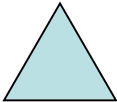
ALL: CF rescue(C-1.2)造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day2 MTX 終了 12時 間後より	Day3 MTX 開始48時 間後 血中濃度 測定	Day3 MTX 開始72時間後 血中濃度測定	Day3 MTX 開始72時間後 血中濃度測定
①	IV	ロイコボリン注 15mg/body / 回 48時間値>1μmol/l 72時間>0.1μmol/l の際は一回投与量 を50mg/bodyに増 量する	6時 間毎	 ↓ ↓	 ↓ ↓ ↓ ↓	 ↓ ↓ (↓ 50mg) (↓ 50mg) ()はoption	(↓ 50mg) (↓ 50mg) (↓ 50mg) (↓ 50mg) ()はoption 開始78時間後 血中濃度測定

CF rescueは<0.1μmol/lmまで続ける
MTX投与時は十分な補液(100-150mL/hr)とメイロンを用い尿量3000mL/day以上pH>7.0にする
尿量が<100mL/hrであればダイアモックス1Tab内服
バクタは72時間前から休薬

Ph-ALL:地固め療法(C-2) 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	→	→	→	Day28
①	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓			



IT

Day28で終了

ALL:髄腔内抗がん剤投与を参照

地固め療法開始基準:好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>8.0万 で開始

Ph+ALL202維持療法
血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	→	Day 28
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓
③	PO	プレドニン60mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓		

4週毎に繰り返す
グリベックはJALSGより供与

治療開始後より満2年まで

出典: JALSG Ph ALL202 protocol

白血病 2005-39
(2012 4月改)
(2013 5月改)

ALL202-O地固め療法COURSE1(C1:HdAC phase) 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓
②	DIV	デキサート注 33 mg/body 生理食塩液注 100mL	1時間	↓	↓	↓
③	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A 500mL	3時間 朝	↓	↓	↓
④	DIV	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	3 時間	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓
⑥	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A 500mL	3時間 夕	↓	↓	↓

・角膜、結膜障害の予防のためフルオロメトロン点眼を行う
・AraCの点滴時間は3時間を厳守

・地固め療法開始基準: 好中球>1500 (WBC>3000) かつ Plt>10.0万 で開始


IT (MTX+DEX)

出典: JALSG ALL202 protocol

白血病 2005-40
(2012 4月改)
(2013 5月改)

ALL202-O地固め療法COURSE3

(C3:reinduction phase):第1週

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アドリアマイシン注30mg/m ²	1時間	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
④	PO	デカドロン錠 10mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					

 Triple IT

G-CSFはday5より使用

地固め療法開始基準: 好中球>1000 (WBC>3000) かつ Plt>8.0万 で開始

出典: JALSG ALL202 protocol

ALL202-O地固め療法COURSE3
(C3:reinduction phase):第2週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アドリアマイシン注30mg/m ²	1時間	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
④	PO	デカドロン錠10mg /m ²	内服	↓						
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					

G-CSFはday10より使用

ALL202-O地固め療法COURSE3
(C3:reinduction phase):第3週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					
②	DIV	生理食塩液注 100 mL アドリアマイシン注30mg/m ²	1時間	↓						
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
④	PO	デカドロン錠10mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓					

G-CSFはday10より使用

ALL202-O地固め療法COURSE3
(C3:reinduction phase) :第4週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day22	Day23-28
①	DIV	生理食塩液注 100 mL アドリアマイシン注30mg/m ²	1時間		
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus		
③	PO	デカドロン錠10mg /m ²	内服	↓	

G-CSFはday10より使用

白血病 2005-40
(2012 4月改)
(2013 5月改)

ALL202-O地固め療法COURSE3
(C3:reinduction phase) :第5週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 29	Day 30	Day 31	Day 32	Day 33	Day 34	Day 35
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 mL キロサイド注 75mg/m ²	1時間	↓	↓	↓	↓	↓		
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 1000mg/m ²	3時間	↓						
④	PO	ロイケリン60mg /m ² 分1夕	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	



Triple IT

ロイケリン:アロプリノール併用時は30mgに減量

出典: JALSG ALL202 protocol

白血病 2005-40
(2012 4月改)
(2013 5月改)

ALL202-O地固め療法COURSE3
(C3:reinduction phase):第6週
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 36	Day 37	Day 38	Day 39	Day 40	Day 41	Day 42
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 mL キロサイド注 75mg/m ²	1時間	↓	↓	↓	↓	↓		
③	PO	ロイケリン 60mg /m ² 分1タ	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	

Day 36以降で好中球が0になった時点で中止、速やかにG-CSFを使用する
ロイケリン:アロプリノール併用時は30mgに減量

Day42で終了

白血病 2005-41
(2012 8月改)
(2013 5月改)

ALL202-O維持療法(第1週)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
③	PO	メソトレキセート 20mg /m ² 分1朝	内服	↓						
④	PO	プレドニン 60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓		
⑤	PO	ロイケリン 60mg /m ² 分1就眠前	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

第1週から第4週までを繰り返し、寛解導入開始から満2年まで継続

出典: JALSG ALL202 protocol

ALL202-O維持療法(第2-4週)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 15	Day 22	Day 28
①	PO	メソトレキセート 20mg / m ² 分1朝	内服	↓	↓	↓	
②	PO	ロイケリン 60mg / m ² 分1就眠前	内服	→	→	→	→

寛解導入開始から満2年まで継続

ALL202-U地固め:第6-9週/再地固め:第16-19週

part I / II

【電子化済】

白血病 2005-42

(2013 5月改)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL 溶解用蒸留水 25mL/m ² ピノルビン注 25mg/m ²	1時間	↓	↓					
③	DIV	生理食塩液注 100 mL キロサイド 75mg/m ²	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
④	DIV	エンドキサン注 750mg/m ² 生理食塩液注 250mL	3時間	↓						
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	PO	ロイケリン50mg/m ² 分1 就眠前	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

アロプリノール使用時はロイケリンは50%に減量



Under25 Ttriple IT

出典: JALSG ALL202 protocol

ALL202-U地固め:第6-9週/再地固め:第16-19週 part

Ⅱ / Ⅱ

造血器腫瘍科

白血病 2005-42
(2013 5月改)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL キロサイド 75mg/m ²	1時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
③	DIV	エンドキサン注 750mg/m ² 生理食塩液注 250mL	3時間	↓						
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	PO	ロイケリン50mg/m ² 分1 就眠前	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

アロプリノール使用時はロイケリンは50%に減量
G-CSFはday15より使用



Under25 Ttriple IT

出典: JALSG ALL202 protocol

ALL202-U サンクチュアリ療法: 第10-11週

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3-7	Day 8	Day 9	Day 10-11
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	
②	Cont DIV	メトレキセート 3000mg/m ² ソルデム3A 500mL	24時間	↓		CF rescue 	↓		CF rescue 
③	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		↓	↓	

・MTX投与時は-12時間から十分な補液(100-150mL/hr)とメイロン120mL/500mL投与により尿量3000mL/day以上 pH>7.0にする。
・バクタは72時間前から休薬、-12からrescue終了までにダイアモックス2tab分2
前回投与時粘膜障害が高度であった際は50%減量する。中止基準をよく検討すること


Under25
TripleIT


Under25
TripleIT

MTX開始から42時間後
CF rescueを必ず開始
(C1.2)へ

ALL202-U 再寛解導入法:第12-15週 part I / II

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day 4	Day 5	Day 6-7	Day 8	Day 9	Day 10
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 mL 溶解用蒸留水 25mL/m ² ピノルビン注 25mg/m ²	1時間	↓						↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						↓		
④	IM	ロイナーゼ 6000IU/m ² 5%ブドウ糖液 2mL		↓		↓		↓		↓		↓
⑤	DIV	エンドキサン注 500mg/m ² 生理食塩液注 250mL	1時間	↓						↓		
⑥	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	PO	プレドニン40mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓	↓	↓



Under25 Ttriple IT

ALL202-U 再寛解導入法:第12-15週 part II / II
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓		↓				
②	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.5mg/m ² (MAX2mg)	15分					↓				
③	IM	ロイナーゼ 6000IU/m ² 5%ブドウ糖液 2mL			↓							
④	PO	プレドニン40mg / m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓				
④	PO	プレドニン30mg /body	内服						↓			
④	PO	プレドニン20mg /body	内服							↓		
④	PO	プレドニン10mg /body	内服								↓	
④	PO	プレドニン5mg /body	内服									↓
⑤	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓		↓				

ALL202-U 維持療法(1)、(3)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2-14	Day15	Day16-28	Day29
①	DIV	メソトレキセート150mg /m ² 生理食塩液注 50 mL	15分	↓		↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓		↓		↓
③	PO	ロイケリン50mg /m ² 分1就眠前	内服	↓	→	→	→	

アロプリノール使用時はロイケリンを50%に減量
維持療法の間隔は2週間
初診時中枢神経浸潤例は初回の(1)に変更があるので注意



Under 25 triple IT

白血病 2005-46
2008-1

(2012 8月改)
(2013 5月改)

ALL202-U 維持療法(2)、(4) part I /Ⅲ

造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン注 1.5mg/m ² (MAX2mg/body)	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
③	IM	ロイナーゼ 10,000IU/m ² 5%ブドウ糖液 全量2mL/m ²	筋注	↓						
④	PO	プレドニン40mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

出典: JALSG ALL202 protocol

ALL202-U 維持療法(2) part II / III
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン注 1.5mg/m ² (MAX2mg/body)	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 250 mL エンドキサン600mg/m ²	1時間	↓						
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
⑤	IM	ロイナーゼ 10,000IU/m ² 5%ブドウ糖液 2mL/m ²	筋注	↓						
⑥	PO	プレドニン40mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

ALL202 25才未満:維持療法(4) part II/III

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン注 1.5mg/m ² (MAX2mg/body)	15分	↓						
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
③	DIV	生理食塩液注 100 mL ピノルビン 25mg/m ²	1時間	↓						
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓						
⑤	IM	ロイナーゼ 10,000IU/m ² 5%ブドウ糖液 2mL/m ²	筋注	↓						
⑥	PO	プレドニン40mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

白血病 2005-46
2008-1

(2012 8月改)
(2013 5月改)

ALL202-U 維持療法(2)、(4) part Ⅲ/Ⅲ

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン注 1.5mg/m ² (MAX2mg/body)	15分	↓					
②	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓					
③	IM	ロイナーゼ 10,000IU/m ² 5%ブドウ糖液 2mL/m ²	筋注	↓					
④	PO	プレドニン40mg/m ²	内服	↓					
④	PO	プレドニン30mg/body	内服		↓				
④	PO	プレドニン20mg/body	内服			↓			
④	PO	プレドニン10mg/body	内服				↓		
④	PO	プレドニン5mg/body	内服					↓	↓

B-ALL97 prephase treatment
造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液 250 mL エンドキサン200mg /m ²	1時間	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓

出典：JALSG B-ALL97 protocol

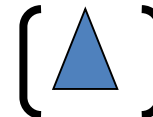
B-ALL97 REGIMEN A (COURSE 1,3,5)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	Cont DIV	メソトレキセート 500mg/m ² ソルデム3A 500mL	24時間	↓		CF rescue		
③	DIV	エンドキサン 200mg/m ² 生理食塩液注 250mL	1時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX 2mg/body)	15分		↓			
⑤	DIV	ドキソルビシン 50mg/m ² 生理食塩液 100mL	3時間					↓
⑥	PO	デカドロン錠10mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓



IT (MTX+DEX)



出典: JALSG B-ALL97 protocol

D1(5)にIT施行(髄腔内抗癌剤投与参照)
D5のITはCourse 1,2,3 にて行う
ロイコボリン投与は別項参照

MTX終了後12時間
よりCF rescueを必
ず開始(C1.2)へ

B-ALL97 REGIMEN B (COURSE 2,4,6)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓
②	Cont DIV	メソトレキセート 500mg/m ² ソルデム3A 500mL	24時間	↓		CF rescue		
③	DIV	エンドキサン 200mg/m ² 生理食塩液注 250mL	1時間	↓	↓	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX 2mg/body)	15分		↓			
⑤	DIV	エトポシド注 100mg/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	3時間		↓	↓	↓	↓
⑥	PO	デカドロン錠10mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓	↓



IT (MTX+DEX)



出典: JALSG B-ALL97 protocol

D1(5)にIT施行(髄腔内抗癌剤投与参照)
D5のITはCourse 1,2,3 にて行う
ロイコボリン投与は別項参照

MTX終了後12時間
よりCF rescueを必ず
開始(C1.2)へ

ALL97 地固め療法 (C-1, 5)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓
②	DIV	エンドキサン 1000mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX 2mg/body)	15分	↓		
④	DIV	ドキソルビシン 60mg/m ² 生理食塩液 100mL	24時間	↓		
⑤	PO	<C-1>プレドニン錠 60mg/m ² <C-5>デカドロン錠 10mg/m ²	内服	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓

開始基準: 好中球 > 1000

D1にIT施行(髄腔内抗癌剤投与参照)

 IT (MTX+DEX)

ALL97 地固め療法 (C -2, 6)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		
②	Cont DIV	メソトレキセート 500mg/m ² ソルデム3A 500mL	24時間	↓	 CF rescue		
③	DIV	ドキソルビシン 45mg/m ² 生理食塩液 100mL	3時間		↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX 2mg/body)	15分		↓		
⑤	PO	<C-2>プレドニン錠 60mg/m ² <C-6>デカドロン錠 10mg/m ²	内服		↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓		

D1にIT施行(髄腔内抗癌剤投与参照)
ロイコボリン投与は別項参照
開始基準: 好中球>1000

 IT (MTX+DEX)

MTX終了後12時間
よりCF rescueを必
ず開始(C1.2)へ

ALL97 地固め療法 (C-3, 7)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3
①	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	
②	DIV	エンドキサン 1000mg/m ² 生理食塩液 500mL	3時間	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX 2mg/body)	15分	↓		
④	DIV	ドキソルビシン 60mg/m ² 生理食塩液 100mL	24時間	↓		
⑤	PO	<C-3>プレドニン錠 60mg/m ² <C-7>デカドロン錠 10mg/m ²	内服	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトロン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	

開始基準: 好中球 > 1000


IT (MTX15mg+DEX4mg+AraC40mg)
D1にIT施行

ALL97 地固め療法 (C -4)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓
②	DIV	エトポシド 100mg/m ² 5%ブドウ糖液500mL	1時間	↓	↓	↓	↓
③	Cont DIV	キロサイド 100mg/m ² 生理食塩液 100mL	12時間	↓	↓	↓	↓
④	Cont DIV	キロサイド 100mg/m ² 生理食塩液 100mL	12時間	↓	↓	↓	↓
⑤	PO	プレドニン 60mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓
⑦	PO	ロイケリン 60mg/m ²	内服 夕分1	↓	↓	↓	↓

開始基準: 好中球 > 1000

アロプリノール使用時はロイケリンは50%に減量



IT (MTX15mg+DEX4mg+AraC40mg)

ALL97 地固め療法 (C -8)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
①	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓
②	DIV	ノバントロン注 8mg/m ² 生理食塩液注 100 mL	30分		↓	↓	
③	Cont DIV	キロサイド 100mg/m ² 生理食塩液 100mL	12時間	↓	↓	↓	↓
④	Cont DIV	キロサイド 100mg/m ² 生理食塩液 100mL	12時間	↓	↓	↓	↓
⑤	PO	デカドロン錠 10mg/m ²	内服	↓	↓	↓	↓
⑥	IV	グラニセトン注 3mg/3mL	Iv	↓	↓	↓	↓
⑦	PO	ロイケリン 60mg/m ²	内服 夕分1	↓	↓	↓	↓

開始基準: 好中球 > 1000

アロプリノール使用時はロイケリンは50%に減量



IT (MTX15mg+DEX4mg+AraC40mg)

2025.4

CALGB 10403 血液内科

【電子化済】

Remission Induction (course 1)

インターバル 29日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)																	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	...	14	15	16	...	21	22	23	...
1	経口	プレドニン	30mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓	→	↓	→				
			60mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓	→	↓	→			
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓								↓		↓			↓				
3	点滴静注	オンコピン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分	↓								↓		↓			↓				
4	点滴静注	ダウノマイシン 生理食塩液	25mg/m ² 100mL	60分	↓								↓		↓			↓				
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL ※	120分				↓														
6	髄注	キロサイド	70mg	—	↓																	
7	髄注	メトトレキサート 生理食塩液	15mg 3mL	—									↓		↓			↓				↓

※22歳以上はオンキヤスパー注を20%減量して投与することも検討する（添付文書参照）

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

CALGB 10403 血液内科

Extended Remission Induction (course 1A)

インターバル 14日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)										
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	...	14
1	経口	プレドニン	30mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	
			60mg/m ² ----- 30mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	→	
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓										
3	点滴静注	オンコピン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分	↓							↓			
4	点滴静注	ダウノマイシン 生理食塩液	25mg/m ² 100mL	60分	↓										
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL ※	120分				↓							

※22歳以上はオンキヤスパー注を20%減量して投与することも検討する（添付文書参照）

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

2025.5

CALGB 10403 血液内科

【電子化済】

Remission Consolidation (course 2) Day 1- 28

インターバル 56日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)																											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	...	21	22	23	...	28						
1	経口	ロイケリン	60mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓																											
3	点滴静注	エンドキサン 生理食塩液	1000mg/m ² 500mL	180分	↓																											
4	点滴静注	オンコビン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分																↓					↓							
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL	120分																↓												
6	点滴静注	キロサイド 生理食塩液	75mg/m ² 500mL	24時間	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓	↓																	
7	髄注	メトトレキサート 生理食塩液	15mg 3mL	—	↓							↓							↓					↓								

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

2025.5

CALGB 10403 血液内科

【電子化済】

Remission Consolidation (course 2) Day 29- 56

インターバル 56日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)																									
					29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	...	49	50	51	...	56				
1	経口	ロイケリン	60mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓													
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓																									
3	点滴静注	エンドキサン 生理食塩液	1000mg/m ² 500mL	180分	↓																									
4	点滴静注	オンコビン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分																↓					↓					
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL	120分																↓										
6	点滴静注	キロサイド 生理食塩液	75mg/m ² 500mL	24時間	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓	↓															
7	髄注	メトトレキサート 生理食塩液	15mg 3mL	—																										

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

2025.5

CALGB 10403 血液内科

【電子化済】

Remission Consolidation (course 2) Day 1- 28

インターバル 56日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)																											
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	...	21	22	23	...	28						
1	経口	ロイケリン	60mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓															
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓																											
3	点滴静注	エンドキサン 生理食塩液	1000mg/m ² 500mL	180分	↓																											
4	点滴静注	オンコビン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分																↓					↓							
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL	120分																↓												
6	皮下注	キロサイド	75mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓	↓																	
7	髄注	メトトレキサート 生理食塩液	15mg 3mL	—	↓							↓							↓					↓								

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

2025.5

CALGB 10403 血液内科

【電子化済】

Remission Consolidation (course 2) Day 29- 56

インターバル 56日

	方法	薬剤	量	時間	投与スケジュール(Day_)																									
					29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	...	49	50	51	...	56				
1	経口	ロイケリン	60mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓													
2	点滴静注	パロノセトロン	0.75mg	15分	↓																									
3	点滴静注	エンドキサン 生理食塩液	1000mg/m ² 500mL	180分	↓																									
4	点滴静注	オンコビン 生理食塩液	1.5mg/m ² (≦2mg) 50mL	5分																↓					↓					
5	点滴静注	オンキヤスパー 生理食塩液	2500IU/m ² 100mL	120分																↓										
6	皮下注	キロサイド	75mg/m ²	—	↓	↓	↓	↓				↓	↓	↓	↓															
7	髄注	メトトレキサート 生理食塩液	15mg 3mL	—																										

出典: Blood. 2019;133:1548-1559.

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ポナチニブ併用Hyper CVAD療法 (コースA) 総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	1	2	3	4	11	12	13	14
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓							
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間	↓	↓	↓					
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間	↓	↓	↓					
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキシソルビシン注 50 mg/m ²	30分				↓				
⑤	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	緩徐				↓	↓			
⑥	DIV (内服)	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	内服	アイクルシグ	内服	第1コースの14日間は45mg、以後30mgを連日内服。完全分子遺伝学的完全寛解時は15mgに減量可							

コースAとコースBを交互に合計8コース

文献: Jabbour E, Lancet Oncol 16, 1547 -1555(2015)

インターバル21日

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ポナチニブ併用Hyper CVAD療法 (コース A・B) 総合診療内科

	投与 方法	薬剤	Day 2	Day 7
①	IT	生理食塩液注 3mL メソトレキサート12 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body	↓	
②	IT	生理食塩液注 5 mL キロサイド注 40 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body		↓

IT: 髄腔内注射

中枢神経浸潤の予防として12回投与する。既に浸潤を認める場合、異常細胞が消失するまで週2回投与し、以降は週1回、4回投与する。

文献: Jabbour E, Lancet Oncol 16, 1547 (2015)

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ポナチニブ併用Hyper CVAD療法 (コースB) 総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓			
②	DIV	生食100mL+ メソトレキサート200mg/m ²	2時間	↓			
③	DIV	生食500mL+ メソトレキサート 800mg/m ²	24時間	↓			
④	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間		↓	↓	
⑤	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間		↓	↓	
⑥	PO	アイクルシグ	内服	30mgを連日内服。完全分子遺伝学的完全寛解時は 15mgに減量可			

コースAとコースBを交互に合計8コース、メソトレキサート投与後にロイコボリン救援療法あり、ステロイド点眼あり

文献: Jabbour E, Lancet Oncol 16, 1547 (2015)

インターバル21日

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治):

ダサチニブ併用Hyper CVAD療法 (コースA)

血液内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	1	2	3	4	11	12	13	14
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓							
②	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	2時間 (12時間おき)	↓	↓	↓					
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	2時間 (12時間おき)	↓	↓	↓					
④	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキソルビシン注 50 mg/m ²	10分 (自然滴下)				↓				
⑤	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	緩徐				↓	↓			
⑥	DIV (内服)	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	内服	スプリセル	内服	140mg/Day 分2 14日間							

コースAとコースBを交互に合計8コース。

メスナ1日量600mg/m²を、エンドキサン開始1時間前から終了12時間後まで投与

化学療法終了後からフィルグラスチムの投与開始。好中球数>1,000まで継続

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ダサチニブ併用Hyper CVAD療法(コース A・B) 血液内科

	投与 方法	薬 剤	Day 2	Day 7
①	IT	生理食塩液注 3mL メソトレキサート12 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body	↓	
②	IT	生理食塩液注 3mL キロサイド注 100mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body		↓

IT: 髄腔内注射

中枢神経浸潤の予防として各コース、6クール合計12回投与する。既に浸潤を認める場合、異常細胞が消失するまで週2回投与し、以降は週1回、4回投与する。

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ダサチニブ併用Hyper CVAD療法 (コースB) 血液内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3
①	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓		
②	DIV	生食100mL+ メソトレキサート200mg/m ²	2時間	↓		
③	DIV	生食500mL+ メソトレキサート 800mg/m ²	24時間	↓		
④	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間 (12時間おき)		↓	↓
⑤	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間 (12時間おき)		↓	↓
⑥	PO	スプリセル	内服	140mg/Day 分2 14日間		

コースAとコースBを交互に合計8コース。ステロイド点眼投与。
メソトレキサート投与終了12時間後から、ロイコボリン1回50mgを6時間毎に合計8回、
血中MTX濃度<0.1μMになるまで継続

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ダサチニブ・リツキシマブ併用Hyper CVAD療法 (コースA) 総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	1	2	3	4	11	12	13	14
①	DIV	リツキサン 375 mg/m ² 生理食塩液で1 mg/mL	別紙	↓				↓			
②	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓							
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間	↓	↓	↓					
④	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 300 mg/m ²	3時間	↓	↓	↓					
⑤	DIV	生理食塩液注 100 mL ドキシソルビシン注 50 mg/m ²	30分				↓				
⑥	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン注 2 mg/body	緩徐				↓	↓			
⑦	DIV (内服)	生理食塩液注 100 mL デキサート注 33 mg/body	30分	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑧	内服	スプリセル	内服	第1コースの14日間は、1日1回100mg内服。第2コース以降、1日1回70mgを連日内服。							

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

コースAとコースBを交互に合計8コース、**メスナ併用**。リツキサンは合計8回投与(**CD20発現20%以上に限る**)

文献: Ravandi F et al. Cancer 121, 4158-4164 (2015)

インターバル21日

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治): ダサチニブ・リツキシマブ併用Hyper CVAD療法 (コースA・B) 総合診療内科

	投与 方法	薬 剤	Day 2	Day 7
①	IT	生理食塩液注 3mL メソトレキサート12 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body	↓	
②	IT	生理食塩液注 5 mL キロサイド注 40 mg/body 水溶性プレドニン 20 mg/body		↓

IT: 髄腔内注射

中枢神経浸潤の予防として各コース、合計12回投与する。既に浸潤を認める場合、異常細胞が消失するまで週2回投与し、以降は週1回、4回投与する。

フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(再発・難治):
 ダサチニブ・リツキシマブ併用Hyper CVAD療法 (コースB)
 総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	リツキサン 375 mg/m ² 生理食塩液で1mg/mL調製	別紙	↓			↓
②	DIV	生食50mL+アロキシ1A	15分	↓			
③	DIV	生食100mL+ メソトレキサート200mg/m ²	2時間	↓			
④	DIV	生食500mL+ メソトレキサート 800mg/m ²	24時間	↓			
⑤	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間		↓	↓	
⑥	DIV	キロサイドN 2000 mg/m ² + 5%ブドウ糖 計500mL	3時間		↓	↓	
⑦	PO	スプリセル	内服	1日1回70mgを連日内服(21日)			

※リツキサン(リツキシマブ)投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

コースAとコースBを交互に合計8コース、メソトレキサート投与後にロイコボリン救援療法あり、ステロイド点眼あり
 リツキサンは合計8回投与(CD20発現20%以上に限る)、文献: Ravandi F et al. Cancer 121, 4158-4164 (2015)
 インターバル21日

急性リンパ性白血病(再発・難治) MOAD(寛解導入)療法 1クール目 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3 - 10
①	DIV	メトトレキサート 100mg / m ² 生理食塩液注 100mL	1時間	↓		
②	PO	デカドロン錠 6mg / m ² 分1朝後	内服	↓	↓	→
③	IV	オンコビン注 2mg/body 生理食塩液注 20mL	bolus		↓	
④	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓	

- * 10日毎に繰返し、寛解まで最低3クール、最高5クール。寛解が得られれば、さらに2クール行う。
- * MTXは第2、第3クールと50%ずつ225mg/m²まで増量し、その後は何らかの毒性がみられるまで25%ずつ増量する。

急性リンパ性白血病(再発・難治) MOAD(寛解導入)療法 2クール目 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3 - 10
①	DIV	メトレキセート 150mg /m ² 生理食塩液注 100mL	1時間	↓		
②	PO	デカドロン錠 6mg /m ² 分1朝後	内服	↓	↓	→
③	IV	オンコビン注 2mg/body 生理食塩液注 20mL	Bolus		↓	
④	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓	

- * 10日毎に繰返し、寛解まで最低3クール、最高5クール。寛解が得られれば、さらに2クール行う。
- * MTXは第2、第3クールと50%ずつ225mg/m²まで増量し、その後は何らかの毒性がみられるまで25%ずつ増量する。

急性リンパ性白血病(再発・難治) MOAD(寛解導入)療法 3クール目 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3 - 10
①	DIV	メトレキセート 225mg / m ² 生理食塩液注 100mL	1時間	↓		
②	PO	デカドロン錠 6mg / m ² 分1朝後	内服	↓	↓	→
③	IV	オンコビン注 2mg/body 生理食塩液注 20mL	Bolus		↓	
④	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓	

- * 10日毎に繰返し、寛解まで最低3クール、最高5クール。寛解が得られれば、さらに2クール行う。
- * MTXは第2、第3クールと50%ずつ225mg/m²まで増量し、その後は何らかの毒性がみられるまで25%ずつ増量する。

急性リンパ性白血病(再発・難治) MOAD(寛解導入)療法 4クール目 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3 - 10
①	DIV	メトレキセート 281mg /m ² 生理食塩液注 100mL	1時間	↓		
②	PO	デカドロン錠 6mg /m ² 分1朝後	内服	↓	↓	→
③	IV	オンコビン注 2mg/body 生理食塩液注 20mL	Bolus		↓	
④	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓	

- * 10日毎に繰返し、寛解まで最低3クール、最高5クール。寛解が得られれば、さらに2クール行う。
- * MTXは第2、第3クールと50%ずつ225mg/m²まで増量し、その後は何らかの毒性がみられるまで25%ずつ増量する。

急性リンパ性白血病(再発・難治)

MOAD(寛解導入)療法 5クール目

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3 - 10
①	DIV	メトレキセート 352mg / m ² 生理食塩液注 100mL	1時間	↓		
②	PO	デカドロン錠 6mg / m ² 分1朝後	内服	↓	↓	→
③	IV	オンコビン注 2mg/body 生理食塩液注 20mL	Bolus		↓	
④	DIV	ロイナーゼ 3000 IU/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2時間		↓	

* 10日毎に繰返し、寛解まで最低3クール、最高5クール。寛解が得られれば、さらに2クール行う。

* MTXは第2、第3クールと50%ずつ225mg/m²まで増量し、その後は何らかの毒性がみられるまで25%ずつ増量する。

2019 1月 再発または難治性CD22陽性急性リンパ性白血病

ベスポンサ療法:

血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	↓
②	DIV	ベスポンサ 0.8 mg/m ² * 生理食塩液 50 mL	60分	↓		
③	DIV	ベスポンサ 0.5 mg/m ² 生理食塩液 50 mL	60分		↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 mL	全開	↓	↓	↓

*寛解(血球数の回復の有無を問わない)が得られた場合の2サイクル目以降の1日目の投与量は0.5 mg/m²とする

インターバル日数 1サイクル目: 21日

2サイクル目以降: 28日

造血幹細胞移植を計画している場合: 最大3サイクル

造血幹細胞移植を計画していない場合: 最大6サイクル

文献: Kantarjian HM, N Engl J Med 375: 740-53, 2016

2022.6

【電子化済】

再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病： ベサノイド併用トリセノックス療法 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7
①	DIV	トリセノックス0.15mg/kg ＋5%糖液250mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓		
②	PO	ベサノイド 45mg/m2	内服	2週間投与2週休みを計7サイクル(計28週間)						

備考:トリセノックスは5日投与2日休みを4週間繰り返し、4週間休む。計4サイクル(計32週間)。QT延長と分化症候群に注意。
心電図検査を週2回行う。

文献:Lo-Coco F, et al. N Engl J Med 2013, 369, 111-121

インターバル日数:トリセノックスは56日、ベサノイドは28日

急性前骨髄球性白血病(再発・難治)

APL 205R 寛解導入療法

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	寛解到達まで
①	DIV	トリセノックス 0.15mg/kg 5%ブドウ糖液 250mL	2時間	↓	↓	↓	↓	↓	→
②	DIV	イダマイシン注 12mg/m ² 溶解用蒸留水 12mL/m ² 生理食塩液注 100 mL	30分	(↓)	(↓)				

*WBC>20,000あるいは(芽球+前骨髄球)>5,000/ μ l、
又は、ブラストーマのある場合はイダマイシンを投与する。

急性前骨髄球性白血病(再発・難治)
APL 205R 地固め療法(第1, 第2コース)
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day25 まで
①	DIV	トリセノックス 0.15mg/kg 5%ブドウ糖液 250mL	2 時間	↓	↓	↓	↓	↓	→

急性前骨髄球性白血病(再発・難治)

APL205R 地固め療法第3コース(末梢血幹細胞採取)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day21 まで
①	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A 500mL	3 時間	↓	↓	↓	↓			
①	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ソルデム3A 500mL	3 時間	↓	↓	↓	↓			
②	DIV	グラン 200 μg/m ² 生理食塩液注 100mL	1 時間						↓	→
②	DIV	グラン 200 μg/m ² 生理食塩液注 100mL	1 時間						↓	→

キロサイドは12時間毎、3時間(時間厳守)かけて投与。G-CSFはDay6より投与開始。末梢血幹細胞採取(PBSCH)は、Day21～23になることが多い。

急性骨髄性白血病(含M3)(再発・難治):GO療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓
②	DIV	マイロターグ注 9mg/m ² 溶解用蒸留水 9mL/m ² 生理食塩液 100mL	2時間	↓
③	DIV	生理食塩液 50ml	5分	↓

* Infusion reaction予防目的に

投与開始1時間前にソルメドロール注125mgとポララミン注5mg投与、カロナール400mgの内服を、
投与開始3時間後にソルメドロール注125mg投与、カロナール400mgの内服を、
投与開始7時間後にソルメドロール注125mg投与、カロナール400mgの内服を行う。

遮光カバー必要、専用フィルターにて投与

イマチニブ抵抗性の慢性骨髄性白血病：ニロチニブ療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	PO	タシグナカプセル(200)800mg/2X	12時間毎	2C↓ 2C↓

慢性期 慢性骨髄性白血病
：ダサチニブ療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	スプリセル錠 50～70mg／日	24時間毎(分1) (12時間毎(分2))	↓ (↓↓)

移行期・急性転化期 慢性骨髄性白血病、 再発又は難治性のPh+ALL：ダサチニブ療法 造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	スプリセル錠 140～180mg／日	12時間毎(分2)	↓↓

文献：BLOOD 109 (10) 4143-4150 2007(移行期CML)

BLOOD 109 (8) 3207-3213 2007(急性転化期CML)

BLOOD 110 (7) 2309-2315 2007 (Ph+ALL)

インターバル日数 連日投与

修正L-10M:寛解導入療法(1)/5

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5-7
①	DIV	エンドキサン 500mg /m ² (生理食塩液注 100 mLで溶解) +ソルデム3A 500mL (total)	3時間	↓				
②	DIV	オンコビン 1.25mg /m ² +生理食塩液注 50mL	15分	↓				
③	PO	プレドニン錠 60mg/ m ²	内服 朝:昼 (2:1)	↓	↓	↓	↓	→
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² +デキサート 3.3mg +生理食塩液注 4mL	髄注		↓		↓	

修正L-10M:寛解導入療法(2)/5

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9-13	Day 14	Day 15	Day 16
①	DIV	オンコビン 1.25mg /m ² + 生理食塩液注 50mL	15分	↓			↓	
②	PO	プレドニン錠 60mg/ m ²	内服 朝:昼 (2:1)	↓	→	↓	↓	↓
③	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² + デキサート 3.3mg + 生理食塩液注 4mL	髄注			↓		↓

修正L-10M:寛解導入療法(3)/5

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20-21	Day 22
①	DIV	オンコビン1.25mg /m ² ＋生理食塩液注 50mL	15分					↓
②	PO	プレドニン錠 60mg/ m ²	内服 朝:昼 (2:1)	↓	↓	↓	→	↓
③	DIV	ドキソルビシン20mg / m ² ＋生理食塩液注 100mL	30分	↓	↓	↓		

修正L-10M:寛解導入療法(4)/5

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 23-28	Day 29	Day 30-33	Day 34	Day 35	Day 36*
①	DIV	オンコビン 1.25mg /m ² ＋生理食塩液注 50mL	15分		↓				
②	PO	プレドニン錠 60mg/ m ² *	内服 朝:昼 (2:1)	↓	↓	→	↓	↓	↓
③	DIV	ドキソルビシン 30mg / m ² ＋生理食塩液注 100mL	30分					↓	
④	DIV	エンドキサン 500mg /m ² (生理食塩液注 100 mLで溶解) ＋ソルデム3A 500mL (total)	3時間					↓	
⑤	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注				↓		↓

修正L-10M:寛解導入療法(5)/5

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 37	Day 38	Day 39	Day 40	Day 41	Day 42
①	PO	プレドニン錠 50mg/ m ²	朝:昼 (2:1)	↓					
②	PO	プレドニン錠 40mg/ m ²	朝:昼 (2:1)		↓				
③	PO	プレドニン錠 30mg/ m ²	朝:昼 (2:1)			↓			
④	PO	プレドニン錠 20mg/ m ²	朝:昼 (2:1)				↓		
⑤	PO	プレドニン錠 10mg/ m ²	朝:昼 (2:1)					↓	
⑥	PO	プレドニン錠 5mg/ m ²	朝:昼 (2:1)						↓

修正L-10M:地固め療法(1)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6-24
①	DIV	メソトレキセート 15mg / m ² ＋生理食塩液注 100mL	15分	↓	↓	↓	↓	↓	
②	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	
③	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注	↓					

* 寛解導入療法終了から10日間あけて
好中球数>1500/ μ L、血小板数>10万/ μ Lを確認して開始。

修正L-10M:地固め療法(2)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28	Day 29	Day 30	Day 31	Day 32
①	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	ロイケリン 65mg /m ²	寝前 (分1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注	↓		↓					

修正L-10M:地固め療法(3)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 33- 48	Day 49	Day 50	Day 51	Day 52	Day 53	Day 54- 72
①	DIV	メソトレキセート 15mg / m ² ＋生理食塩液注 100mL	15分		↓	↓	↓	↓	↓	
②	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間		↓	↓	↓	↓	↓	
③	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間		↓	↓	↓	↓	↓	
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注		↓					

修正L-10M:地固め療法(4)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 73	Day 74	Day 75	Day 76	Day 77	Day 78	Day 79	Day 80
①	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	ロイケリン 65mg /m ²	寝前 (分1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注	↓		↓					

修正L-10M:地固め療法(5)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 81- 96	Day 97	Day 98	Day 99	Day 100	Day 101	Day 102- 120
①	DIV	メソトレキセート 15mg / m ² ＋生理食塩液注 100mL	15分		↓	↓	↓	↓	↓	
②	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間		↓	↓	↓	↓	↓	
③	Cont DIV	キロサイド注 100mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間		↓	↓	↓	↓	↓	
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注		↓					

修正L-10M:地固め療法(6)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 121	Day 122	Day 123	Day 124	Day 125	Day 126	Day 127	Day 128
①	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	Cont DIV	キロサイド注 200mg/m ² ＋ソルデム3A 500 mL	12 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	ロイケリン 65mg /m ²	寝前 (分1)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	I.T	メソトレキセート 5mg / m ² ＋デキサート 3.3mg ＋生理食塩液注 4mL	髄注	↓		↓					

修正L-10M:地固め療法(7)/7

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 129 - 144	Day 145	Day 146	Day 147	Day 148	Day 149	Day 150	Day 151
①	DIV	ロイナーゼ 6000 IU/m ² 溶解用蒸留水 3mL/m ² 5%ブドウ糖液 500mL	2 時間		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
②	DIV	エンドキサン500mg /m ² (生理食塩液注 100 mL で溶解) ＋ソルデム3A 500mL (total)	3 時間								↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(15-59歳) 第1週 :造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 60mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
③	DIV	生理食塩液注 500 mL エンドキサン注 1200mg/m ²	3時間	↓						
④	PO	プレドニン 60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday4以降、好中球減少時より使用する

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(15-59歳) 第2週 :造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン 60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(15-59歳) 第3週

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン 60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(15-59歳) 第4週 :造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	Day 24	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓						
③	PO	プレドニン50mg/ m ²	内服		↓					
③	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服			↓				
③	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服				↓			
③	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服					↓		
③	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
③	PO	プレドニン5mg/ m ²	内服							↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(15-64歳) 第5週以降 :造血器腫瘍科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 29	Day 30	→	→	Day 35	→	Day 42
①	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	→	→	→	→	↓



Triple-IT

Day42で終了

髄注: ALL208 IMA :髄腔内抗がん剤投与 Triple ITを参照

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(60-64歳) 第1週

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 100 mL ダウノマイシン注 30mg/m ²	1時間	↓	↓	↓				
②	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
③	DIV	エンドキサン注 800mg/m ² 生理食塩液注 500mL	3時間	↓						
④	PO	プレドニン60mg /m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

G-CSFはday4以降、好中球減少時より使用する

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(60-64歳) 第2週

: 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓						
③	PO	プレドニン50mg/ m ²	内服		↓					
③	PO	プレドニン40mg/ m ²	内服			↓				
③	PO	プレドニン30mg/ m ²	内服				↓			
③	PO	プレドニン20mg/ m ²	内服					↓		
③	PO	プレドニン10mg/ m ²	内服						↓	
③	PO	プレドニン5mg/ m ²	内服							↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(60-64歳) 第3週

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 15	Day 16	Day 17	Day 18	Day 19	Day 20	Day 21
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Ph+ALL208IMA寛解導入療法(60-64歳) 第4週

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 22	Day 23	Day 24	Day 25	Day 26	Day 27	Day 28
①	IV	生理食塩液注 20 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

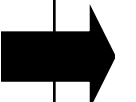
Ph+ALL208IMA地固め療法C1(15-59歳)

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	→	Day 21
①	IV	ソルメルコート注 50 mg/body	12時間毎 朝	↓	↓	↓			
①	IV	ソルメルコート注 50 mg/body	12時間毎 夕	↓	↓	↓			
②	DIV	ソルデム3A 500mL キロサイドN注 2000mg/m ²	3時間 朝		↓	↓			
②	DIV	ソルデム3A 500mL キロサイドN注 2000mg/m ²	3時間 夕		↓	↓			
③	Cont DIV	ソルデム3A 500mL メトレキサート 1000mg/m ²	100mg/m ² を最初の 1時間、 残り900mg/m ² を23 時間で投与	↓					
④	PO	グリベック600mg 分1	夕				↓	→	↓

➡ MTX終了後12時間より
CF rescueを必ず開始

Ph+ALL208IMA地固め療法C1(60-64歳) :造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	→	Day 21
①	IV	ソルメルコート注 50 mg/body	12時間毎 朝	↓	↓	↓			
①	IV	ソルメルコート注 50 mg/body	12時間毎 夕	↓	↓	↓			
②	DIV	ソルデム3A 500mL キロサイドN注 1000mg/m ²	3時間 朝		↓	↓			
②	DIV	ソルデム3A 500mL キロサイドN注 1000mg/m ²	3時間 夕		↓	↓			
③	Cont DIV	ソルデム3A 500mL メトレキサート 1000mg/m ²	100mg/m ² を最初の 1時間、 残り900mg/m ² を23 時間で投与	↓	 MTX終了後12時間より CF rescueを必ず開始				
④	PO	グリベック600mg 分1	夕				↓	→	↓



Triple-IT

髄注: ALL208 IMA :髄腔内
抗がん剤投与 Triple ITを参照

Ph+ALL208IMA地固め療法C2(15-64歳)

:造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	→	Day 7	→	Day 21
①	DIV	生理食塩液注 100mL ダウノマイシン注 60mg/m ²	1時間	↓					
②	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	bolus	↓					
③	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 1200mg/m ²	3時間	↓					
④	PO	グリベック600mg 分1	夕		↓	→	↓	→	↓
④	PO	プレドニン 60mg/m ²	内服	↓	↓	→	↓		



Triple-IT

プレドニンはDay8から
1週間で漸減中止とする。

髄注: ALL208 IMA : 髄腔内

抗がん剤投与 Triple ITを参照

Ph+ALL208IMA維持療法 :造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	→	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50 mL オンコビン 1.3mg/m ² (MAX2mg)	15分	↓						
②	PO	グリベック600mg 分1	夕	↓	↓	↓	↓	↓	→	↓
③	PO	プレドニン60mg/ m ²	内服	↓	↓	↓	↓	↓		

オンコビンはGrade3以上の末梢神経障害が見られる場合には減量、または中止とする。

Ph+ALL213 寛解導入療法 血液内科

Day1-35/42※4

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7	
1	経口投与	プレドニン 60mg/m ² ※1	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/	/	
	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day8							Day21
1	経口投与	プレドニン 60mg/m ²	—								
2	経口投与	スプリセル 140mg/body※2	—								
治療スケジュール 月/日				/							/
	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day22	Day23	Day24	Day25	Day26	Day27	Day28	
1	経口投与	プレドニン 30mg/m ²	—	↓	↓						
	経口投与	プレドニン 15mg/m ²	—			↓	↓				
	経口投与	プレドニン 5mg/m ²	—					↓	↓	↓	
2	経口投与	スプリセル 140mg/body	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/	/	
▲※3											
	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day29	Day30	Day31	Day32	Day33	Day34	Day35	
1	経口投与	スプリセル 140mg/body	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/	/	

出典:Sugiura I et al. Blood Adv. 2022; 6(2): 624-636.

Ph+ALL213 強化地固め療法 血液内科

Day1-7/38※6

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7
1	持続静注	エンドキサン 1200mg/m ² ※1 生理食塩液 500mL	3時間	↓						
2	持続静注	ダウノマイシン 45mg/m ² ※2 生理食塩液 100mL	1時間	↓	↓	↓				
3	静注	オンコビン 1.3mg/m ² 生理食塩液 *** total 20mL	—	↓						
4	経口投与	プレドニン 60mg/m ² ※3	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
4	経口投与	スプリセル 100mg/body※4	—				↓	↓	↓	↓
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/	/	/

▲※5

Ph+ALL213 強化地固め療法 血液内科

Day8-21/38

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day8	Day9-14	Day15	Day16-21
1	静注	オンコビン 1.3mg/m ² 生理食塩液 *** total 20mL	—	↓		↓	
2	経口投与	プレドニン 60mg/m ²	—	↓	→	↓	→
3	経口投与	スプリセル 100mg/body	—	↓	→	↓	→
治療スケジュール 月/日				/	/ - /	/	/ - /

Ph+ALL213 強化地固め療法 血液内科

Day22-28/38

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day22	Day23	Day24-25	Day26-28
1	静注	オンコビン 1.3mg/m ² 生理食塩液 *** total 20mL	—	↓			
1	経口投与	プレドニン 30mg/m ²	—	↓	↓		
	経口投与	プレドニン 15mg/m ²	—			→	
	経口投与	プレドニン 5mg/m ²	—				→
2	経口投与	スプリセル 100mg/body	—	↓	↓	→	→
治療スケジュール 月/日				/	/	/ - /	/ - /

Ph+ALL213 強化地固め療法 血液内科

Day29-31/38

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day29-31
2	経口投与	スプリセル 100mg/body	—	
治療スケジュール 月/日				/ - /

出典:Sugiura I et al. Blood Adv. 2022; 6(2): 624-636.

Ph+ALL213 寛解導入療法

- ※1) プレドニゾロン(プレドニン)20mg/m² を1日3回経口投与する。白血球数 $\geq 50000/\mu\text{L}$, 臓器浸潤が著明な場合は、プレドニゾロンを少量より開始してもよい。但し、7日間の総投与量が210mg/m²以上となるようにする。
- ※2) ダサチニブ(スプリセル)140mg/body を1日1回経口投与する。
- ※3) Day22にメトトレキサート(メソトレキセート)15mg/body, デキサメタゾン4mg/body(デキサート3.3mg/body)を髄注する。骨髄抑制が強い場合は、好中球数 $\geq 500/\mu\text{L}$, 血小板数 $\geq 25000/\mu\text{L}$ に回復するまで実施を延期する。
- ※4) Day42 $\pm$ 3に骨髄検査、BCR-ABL1融合遺伝子定量を行う。

Ph+ALL213 強化地固め療法

- ※1) シクロホスファミド(エンドキサン)の60歳以上の患者への投与量は900mg/m²。
- ※2) ダウノルビシン(ダウノマイシン)の60歳以上の患者への投与量は30mg/m²。
- ※3) プレドニゾロン(プレドニン)20mg/m² を1日3回経口投与する。
- ※4) ダサチニブ(スプリセル)100mg/body を1日1回経口投与する。
- ※5) Day1にメトトレキサート(メソトレキセート)15mg/body, デキサメタゾン4mg/body(デキサート3.3mg/body)を髄注する。骨髄抑制が強い場合は、好中球数 $\geq 500/\mu\text{L}$, 血小板数 $\geq 25000/\mu\text{L}$ に回復するまで実施を延期する。
- ※6) Day38 $\pm$ 3に骨髄検査、BCR-ABL1融合遺伝子定量を行う。

Ph+ALL213 地固め療法C1 血液内科

Day1-24/31※6

	投与方法	投与薬剤 投与量	投与時間	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5-23	Day24
1	持続静注	メトトレキサート 100mg/m ² ※1 生理食塩液 100mL	1時間	↓					
2	持続静注	メトトレキサート 900mg/m ² ※1 生理食塩液 500mL	23時間	↓					
3	点滴静注	ソル・メドロール 50mg/body※2 生理食塩液 100mL	30分 3と4を 12時間毎	↓	↓	↓			
4	点滴静注	ソル・メドロール 50mg/body※2 生理食塩液 100mL		↓	↓	↓			
5	点滴静注	シタラビン 2000mg/m ² ※3 ソリタ T3 500mL	3時間 5と6を 12時間毎		↓	↓			
6	点滴静注	シタラビン 2000mg/m ² ※3 ソリタ T3 500mL			↓	↓			
7	経口投与	スプリセル 100mg/body※4	—				↓	→	↓
治療スケジュール 月/日				/	/	/	/	/ - /	/

▲※5

Ph+ALL213 地固め療法C1

- ※1)Day1にメトトレキサート(メソトレキセート)100mg/m²を最初の1時間で, 900mg/m²を次の23時間で持続静注する。
- ※2)Day1-3にメチルプレドニゾロン(ソル・メドロール)50mg/bodyを12時間毎に計6回点滴静注する。
- ※3)Day2-3にシタラビン(キロサイド)2000mg/m²を12時間毎に3時間ずつかけて計4回点滴静注する。尚, 60歳以上の患者では1回あたりシタラビン1000mg/m²とする。
- ※4)Day4-24ダサチニブ(スプリセル)100mg/body を1日1回経口投与する。
- ※5)Day1にメトトレキサート(メソトレキセート)15mg/body, デキサメタゾン4mg/body(デキサート3.3mg/body)を髄注する。
- ※6)Day31±3に骨髓検査、BCR-ABL1融合遺伝子定量を行う。
- ※7)ST合剤を, Day-2のメトトレキサート(メソトレキセート)の投与を開始する48時間前までに休止し, ロイコボリン(またはレボホリナー)の投与を終了した後に再開とする。
- ※8)Day-1より水分負荷(100~150mL/時または100mL/m²/時)を行う。
- ※9)メトトレキサート(メソトレキセート)の投与終了から12時間後(メトトレキサートの投与開始からは36時間後)より, ロイコボリン15mg/body(またはレボホリナー7.5mg/body)を6時間毎に計8回静注する。

ALL208 IMA :髄腔内抗がん剤投与 Triple IT 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	IT	生理食塩液注 2 mL キロサイド注 40mg デキサート 3.3mg メトレキセート15mg	One shot	↓

* 血液学的回復が遅延する場合は白血球数が2,000/ μ L以上、好中球数が1,000/ μ L以上、かつ血小板数が80,000/ μ L以上になるまで髄注を延期する。

* 中枢神経浸潤に対する治療ではキロサイドを除いたものを芽球が2回続けて陰性になるまで、週1回行う。(Grade II 以上の中枢神経系白血病では、治療開始時は週2回も可。その際は、髄注後24時間目にロイコボリン15mg投与を行う。)

急性非リンパ性白血病：スタラシド療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 14 or 21
①	PO	スタラシドカプセル 100～300mg/日	分1～分3	↓	↓	↓

2～3週間連続経口投与し、2～3週間休薬する。これを繰り返す。
投与量は症状により適宜増減する。

文献：J Braess et al, Leukemia12,1618-1626,1998
巽典之 他 癌と化学療法17(12), 2387, 1990

インターバル日数 28日～42日

再発・初回難反応性 成人急性骨髄性白血病：FLAGM療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day3	Day4	Day5	Day6
①	S.C.	グラン 300 μ g/m ²	\$-1の時間 に投与	↓	↓	↓	↓		
②	DIV	フルダラ 15mg/m ² ＋生理食塩液注 100mL (*キロサイド投与4時間前)	30分 (12時間毎#-1)		↓	↓	↓	↓	
③	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ＋ソルデム3A 500mL	3時間 (12時間毎\$-1)		↓	↓	↓	↓	
④	DIV	フルダラ 15mg/m ² ＋生理食塩液注 100mL (*キロサイド投与4時間前)	30分 (12時間毎#-2)		↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² ＋ソルデム3A 500mL	3時間 (12時間毎\$-2)		↓	↓	↓	↓	
⑥	DIV	ノバントロン 10mg/m ² ＋生理食塩液注 100mL	30分				↓	↓	↓

* 60歳以上ではキロサイドの一回量を1500mg/m²へと減量を考慮する。

* 角膜、結膜障害の予防のため0.1%副腎皮質ステロイド点眼を行う。

* キロサイドの点滴時間は3時間を厳守。#(\$)同士をそれぞれ12時間毎に開始し、\$は#の投与開始4時間後より開始する。

* 血小板低値にてG-CSFの皮下注射が困難であれば、G-CSFを生理食塩液注 100mLに溶き、1時間で投与する。

慢性期 慢性骨髄性白血病：ニロチニブ療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	タシグナカプセル 600mg／日	12時間毎(分2)	↓↓

移行期 慢性骨髄性白血病：ニロチニブ療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	タシグナカプセル 800mg／日	12時間毎(分2)	↓↓

ヘアリーセル白血病：クラドリビン療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	DIV	生理食塩液注 500 mL ロイスタチン 0.09mg/kg	24 時間	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

- ・1コース目投与で奏功が得られない場合は、2コース目投与は行わない。
- ・2コース目投与は、1コース目投与で奏功が得られた症例に再発、再燃が認められ場合に限り、少なくとも1ヵ月(30日)以上の間隔をおき行う。

CML(急性転化期)

: Dasatinib+Hyper CVAD療法(course A)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1-3	Day 4	...	Day 14
①	内服	スプリセル100-140mg/日 分1もしくは分2		↓ ↓ ↓	↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 500mL エンドキサン注 300mg/m ²	180分	↓ ↓ ↓			
③	DIV	生理食塩液 500mL エンドキサン注 300mg/m ²	180分	↓ ↓ ↓			
④	DIV	生理食塩液注 100mL ドキソルビシン注 50mg/m ²	30分		↓		
⑤	IV	生理食塩液注 20mL オンコビン 2mg/body			↓		
⑥	DIV (PO)	生理食塩液注 100mL デキサート注 33mg/body	30分	↓ ↓ ↓	↓		

注)course A, course Bを交互に繰り返し4コース毎、合計8コース

CML(急性転化期)

: Dasatinib+Hyper CVAD療法(course B)

造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day 2-3	...	Day 14
①	内服	スプリセル100-140mg/日 分1もしくは分2		↓	↓ ↓		↓
②	DIV	生理食塩液注 100mL メソトレキセート注 200mg/m ²	120分	↓			
③	DIV	生理食塩液 500mL メソトレキセート注 800mg/m ²	24時間	→			
④	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² 5%ブドウ糖液と合計で500mL	180分		↓ ↓		
⑤	DIV	キロサイドN注 2000mg/m ² 5%ブドウ糖液と合計で500mL	180分		↓ ↓		

注)メソトレキセート後ロイコボリン救援あり

注)course A, course Bを交互に繰り返し4コース毎、合計8コース

好酸球性白血病：イマチニブ療法

診療科名 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～ 連日投与
①	経口 1日1回 1回1錠	グリベック錠 100 mg	24時間毎	↓ 1T p.o

慢性期 慢性骨髄性白血病：イマチニブ療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	グリベック錠 400mg／日 最大600mg／日まで増量可	24時間毎(分1) (12時間毎(分2))	↓ (↓ ↓)

移行期又は急性期 慢性骨髄性白血病、
Ph+急性リンパ性白血病
：イマチニブ療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	グリベック錠(100) 600 mg／日 AP/BC期 CMLに限り、最大800mg／日まで増量可	24時間毎(分1) (12時間毎(分2))	↓ (↓ ↓)

FIP1L1-PDGFR α 陽性の好酸球増多症候群、
慢性好酸球性白血病
：イマチニブ療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	グリベック錠 100mg／日 最大400mg／日まで増量可	24時間毎(分1) (12時間毎(分2))	↓ (↓ ↓)

慢性骨髄性白血病、真性多血症、本態性血小板血症 ：ハイドロキシウレア療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	ハイドレア カプセル 500 ～ 2000mg／日 維持量として 500～1000mg／日	分1～分3	↓

文献：Blood. 1993 ;82(2):398-407.
Leukemia 2008: 22(8),1494-1502.

インターバル日数 連日

再発又は難治性 急性前骨髄球性白血病 ：タミバロテン療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	アムノレイク錠 6mg/m ² /日	12時間毎(分2) 朝後・夕後	↓↓

入院での投薬を原則とする。
妊婦には投与不可。

再発又は難治性の低悪性度B細胞性非ホジキン
リンパ腫・マントル細胞リンパ腫、
貧血又は血小板減少症を伴う慢性リンパ性白血病
：フルダラビン療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5
①	経口	フルダラ錠 40mg/m ² /日	24時間毎 (分1)	↓	↓	↓	↓	↓

文献：J Clin Oncol. 2006;24(1):174-80.
J Clin Oncol. 2004 ;22(7):1260-7.

インターバル日数 28日
(5日連続投与、23日間休薬)

急性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病
：メトレキサート療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	(Day 4)	(~)	(Day 6)
①	経口	メトレキサート錠 5～10mg／日	24時間毎 (分1)	↓	↓	↓	(↓)	(↓)	(↓)

文献:医療用医薬品添付文書
(葉酸代謝拮抗剤 メトレキサート錠: 承認番号13800AZY00018)

インターバル日数 7日
(1週間に3～6日(回))

再発又は難治性の慢性リンパ性白血病

マブキャンパス療法

総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3以降 週3回隔日
①	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓
②	DIV	マブキャンパス 3 mg ＋生理食塩水 100 mL	120分	↓		
③	DIV	マブキャンパス 10 mg ＋生理食塩水 100 mL	120分		↓	
④	DIV	マブキャンパス 30 mg ＋生理食塩水 100 mL	120分			↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 mL	5分	↓	↓	↓

マブキャンパスの投与30分前に、ポララミン5mg、カロナール600mgを内服、必要に応じてサクシゾン200mg(静注)を併用。バクタ1錠、バルトレックス500mgの予防投与を検討

文献: Keating MJ, Blood 99, 3554 (2002), Ishizawa K, Jpn J Clin Oncol 47, 54 (2017) 投与期間 12週まで

真性多血症
：ブスルファン療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	連日
①	経口	マ布林散1% 2～4mg／日 最大6mg/日まで	24時間毎(分1)	↓

文献:医療用医薬品添付文書
(マ布林散1%: 承認番号22100AMX00578000)

インターバル日数 連日

再発または難治性のB細胞性ALL： ブリナツモマブ療法（体重45kg以上、1サイクル目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50 ml+ デキサート注 16.5mg	30分	↓				↓		
②	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 9 μ g/body (調製済み溶解液で0.83mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓			
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)					↓	↓	↓

※調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調製済み溶解液は12.5 μ g/mLの濃度で3.1mLとなる。

注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター(0.2 μ m)を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて**1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。**

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回の痙攣発作出現時は投与を中止する。Grade3(下記のCRSと神経学的事象で18歳未満の場合はG2又は3)の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた時は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

・サイトカイン放出症候群(CRS): 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日9 μ gから開始し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日28 μ gに増量できる。

・神経学的事象: G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は9 μ g/日で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

・その他の副作用: G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日9 μ gから開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日28 μ gに増量可とする。

注4: 骨髓芽球比率50%超、または末梢血芽球数 $\geq 15000/\mu$ Lの症例では本剤投与開始前に最長5日間、神経学的事象やCRS、腫瘍崩壊症候群の発現を軽減する目的にデキサメタゾン(<10mg/m²/日)の前治療(前投与とは目的が異なる)を行う。

注5: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

インターバル日数: 28日連日投与14日間休薬を1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。

6サイクル目以降は28日間連日投与56日間休薬を1サイクルとし最大4サイクル繰り返す。

再発または難治性のB細胞性ALL： ブリナツモマブ療法（体重45kg以上、2サイクル目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50 ml+ デキサート注 16.5mg	30分	↓						
②	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調製済み溶解液は12.5 μ g/mLの濃度で3.1mLとなる。

注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター(0.2 μ m)を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて**1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。**

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回の痙攣発作出現時は投与を中止する。Grade3(下記のCRSと神経学的事象で18歳未満の場合はG2又は3)の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた時は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

・サイトカイン放出症候群(CRS): 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日9 μ gから開始し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日28 μ gに増量できる。

・神経学的事象: G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は9 μ g/日で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

・その他の副作用: G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日9 μ gから開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日28 μ gに増量可とする。

注4: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

インターバル日数: 28日連日投与14日間休薬を1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。

6サイクル目以降は28日間連日投与56日間休薬を1サイクルとし最大4サイクル繰り返す。

再発または難治性のB細胞性ALL： ブリナツモマブ療法（体重45kg未満、1サイクル目） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50 ml+ デキサート注 16.5 mg	30分	↓				↓		
②	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $5 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $5\text{mg}/12.5\times$ 体 表面積(m^2) $\times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓			
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $15 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $15\text{mg}/12.5\times$ 体表面積(m^2) $\times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)					↓	↓	↓

※調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調製済み溶解液は $12.5\mu\text{g}/\text{mL}$ の濃度で3.1mLとなる。

※体重45kg未満で体表面積 1.8m^2 を超えることは稀だが、その場合は体重45kg以上での投与量（プロトコル参照）を超えないこと。

注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター（ $0.2\mu\text{m}$ ）を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて**1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。**

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回の痙攣発作出現時は投与を中止する。Grade3（下記のCRSと神経学的事象で18歳未満の場合はG2又は3）の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた時は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

・サイトカイン放出症候群（CRS）：回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日 $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ から開始し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日 $15\mu\text{g}/\text{m}^2$ に増量できる。

・神経学的事象：G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

・その他の副作用：G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日 $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ から開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日 $15\mu\text{g}/\text{m}^2$ に増量可とする。

注4: 骨髄芽球比率50%超、または末梢血芽球数 $\geq 15000/\mu\text{L}$ の症例では本剤投与開始前に最長5日間、神経学的事象やCRS、腫瘍崩壊症候群の発現を軽減する目的にデキサメタゾン（ $< 10\text{mg}/\text{m}^2/\text{日}$ ）の前治療（前投与とは目的が異なる）を行う。

注5: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

インターバル日数: 28日連日投与14日間休薬を1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。

文献: Kantarjian et al., N Engl J Med 2017;376:836-47

6サイクル目以降は28日間連日投与56日間休薬を1サイクルとし最大4サイクル繰り返す。

再発または難治性のB細胞性ALL： ブリナツモマブ療法（体重45kg未満、2サイクル目以降） 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28
①	DIV	生理食塩液注 50 ml+ デキサート注 16.5 mg	30分	↓						
②	DIV	生食270mL+安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $15 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $15\text{mg}/12.5\times$ 体表面積(m^2) $\times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調製済み溶解液は $12.5\mu\text{g}/\text{mL}$ の濃度で3.1mLとなる。

※体重45kg未満で体表面積 1.8m^2 を超えることは稀だが、その場合その場合は体重45kg以上での投与量（プロトコール参照）を超えないこと。

注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター ($0.2\mu\text{m}$) を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて**1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。**

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回の痙攣発作出現時は投与を中止する。Grade3（下記のCRSと神経学的事象で18歳未満の場合はG2又は3）の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた時は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

・サイトカイン放出症候群(CRS): 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合は、1日 $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ から開始し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日 $15\mu\text{g}/\text{m}^2$ に増量できる。

・神経学的事象: G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

・その他の副作用: G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日 $5\mu\text{g}/\text{m}^2$ から開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日 $15\mu\text{g}/\text{m}^2$ に増量可とする。

注4: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

インターバル日数: 28日連日投与14日間休薬を1サイクルとし、最大5サイクル繰り返す。

6サイクル目以降は28日間連日投与56日間休薬を1サイクルとし最大4サイクル繰り返す。

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL
 ダサチニブ＋ブリナツモマブ療法
 体重45kg以上、1サイクル目 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	スプリセル 140mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓				↓					
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 9 μ g/body (調製済み溶解液で0.83mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓						
④	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)					↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL
 ダサチニブ＋ブリナツモマブ療法
 体重45kg以上、2サイクル目以降 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	スプリセル 140mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓						
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL
 ダサチニブ＋ブリナツモマブ療法
 体重45kg未満、1サイクル目 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	スプリセル 140mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓				↓					
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $5 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $5 \mu\text{g}/12.5 \times$ 体表面積 $(\text{m}^2) \times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓						
④	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $15 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $15 \mu\text{g}/12.5 \times$ 体表面積 $(\text{m}^2) \times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)					↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL
 ダサチニブ＋ブリナツモマブ療法
 体重45kg未満、2サイクル目以降 血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	スプリセル 140mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓						
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 $15 \mu\text{g}/\text{m}^2$ (調製済み溶解液で $15 \mu\text{g}/12.5 \times \text{体表面積}(\text{m}^2) \times 275.5/240\text{mL}$)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL ダサチニブ＋ブリナツモマブ療法

【注意事項】

* 調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調整済み溶解液は $12.5 \mu\text{g/mL}$ の濃度で3.1mLとなる。注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター(0.2 μm)を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し、予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて**1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。**

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回のけいれん発作出現時は投与を中止する。Grade3の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた場合は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

- ・サイトカイン放出症候群(CRS): 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合には、1日 $9 \mu\text{g}$ から再開し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日 $28 \mu\text{g}$ に増量できる。

- ・神経学的事象: G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は $9 \mu\text{g/日}$ で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

- ・その他の副作用: G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日 $9 \mu\text{g}$ から開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日 $28 \mu\text{g}$ に増量可とする。

注4: 骨髄が球比率50%超、または末梢血芽球数 $\geq 15000/\mu\text{L}$ の症例では本剤開始前に最長5日間、神経学的事象やCRS、腫瘍崩壊症候群の発現を軽減する目的にデキサメタゾン($<10\text{mg/m}^2/\text{日}$)の前治療(全投与とは目的が異なる)を行う。

注5: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

注6: 神経学的事象の予防目的にレベチラセタム 500mg 1日2回の予防投与を行う。

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL ポナチニブ＋ブリナツモマブ療法 1サイクル目 血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 7	Day 8	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	アイクルシグ 30mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓				↓					
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 9 μ g/body (調製済み溶解液で0.83mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓						
④	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)					↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL ポナチニブ＋ブリナツモマブ療法 2サイクル目以降 血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	...	Day 28	Day 29	...	Day 42
①	PO	アイクルシグ 15mg/body	内服	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50mL デキサート注 16.5mg/body	30分	↓						
③	DIV	生食270mL＋安定化剤5.5mL ビーリンサイト注 28 μ g/body (調製済み溶解液で2.6mL)	24時間 (10mL/時間)	↓	↓	↓	↓			

*注意事項は別スライド参照

インターバル日数: 42日間を1サイクルとし、最大5サイクルまで

再発または難治性のPh陽性B細胞性ALL ポナチニブ＋ブリナツモマブ療法

【注意事項】

* 調製ではビーリンサイト1バイアルを注射用水3mLで溶解する。この調整済み溶解液は12.5 μ g/mLの濃度で3.1mLとなる。

注1: 投与にあたっては輸液ポンプを用いた持続点滴静注とし、インラインフィルター(0.2 μ m)を使用のこと。

注2: 上記のように安定化剤を添加した生理食塩液275.5mLに溶解したビーリンサイトはラインやボトルへの吸着を考慮し、予定投与量よりも敢えて余分に調製されている。そのため10mL/時の投与速度で24時間かけて1日240mLの投与が終了したら残液は破棄する。

注3: Grade4の有害事象出現時および、2回のけいれん発作出現時は投与を中止する。Grade3の有害事象出現時は以下のように中断と用量調整を行う。投与中断後の投与再開に際して中断が7日以内の時は中断期間を含めた28日間を同一サイクルとし、7日を超えた場合は新たなサイクルとして投与する。中断期間が14日間を超えた場合は投与中止。

- ・サイトカイン放出症候群(CRS): 回復するまで投与を中断すること。投与再開する場合には、1日9 μ gから再開し、CRSの所見が再度認められなかった場合には、8日目以降に1日28 μ gに増量できる。

- ・神経学的事象: G1以下が3日間継続するまで投与を中断し、神経学的事象の回復までに8日以上要した場合には投与を中止する。投与再開の場合は9 μ g/日で投与し増量はしないこと。再度G3以上の神経学的事象が出現した場合は投与を中止する。

- ・その他の副作用: G1以下になるまで投与を中断する。投与再開の場合は1日9 μ gから開始し、再度副作用が認められなかった場合に限り、8日目以降から1日28 μ gに増量可とする。

注4: 骨髄が球比率50%超、または末梢血芽球数 $\geq 15000/\mu$ Lの症例では本剤開始前に最長5日間、神経学的事象やCRS、腫瘍崩壊症候群の発現を軽減する目的にデキサメタゾン(<10mg/m²/日)の前治療(全投与とは目的が異なる)を行う。

注5: 本剤各サイクルの投与開始前や増量時にはデキサメタゾンによる前投与を行い、本剤の中断後に投与を再開する際にも同様に行う。

注6: 神経学的事象の予防目的にレベチラセタム 500mg 1日2回の予防投与を行う。

急性骨髄性白血病：
ベネトクラクス・低用量シタラビン療法（1コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5～28
①	PO	ベネクレクスタ 100mg	内服 分1	↓				
①'	PO	ベネクレクスタ 200mg	内服 分1		↓			
①''	PO	ベネクレクスタ 400mg	内服 分1			↓		
①'''	PO	ベネクレクスタ 600mg	内服 分1				↓	→
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～10				Day 11～28
②	SC	キロサイド 20mg/m ²	皮下注	→				

文献： Wei AH, Blood, 135: 2137–2145, 2020

インターバル日数 28日

急性骨髄性白血病：
ベネトクラクス・低用量シタラビン療法（2コース目以降）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28	
①	PO	ベネクレクタ 600mg	内服 分1	→	
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～10	Day 11～28
②	SC	キロサイド 20mg/m ²	皮下注	→	

文献： Wei AH, Blood, 135: 2137–2145, 2020

インターバル日数 28日

急性骨髄性白血病：
ベネトクラクス・アザシチジン療法（1コース目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4～28
①	PO	ベネクレクタ 100mg	内服 分1	↓			
①'	PO	ベネクレクタ 200mg	内服 分1		↓		
①''	PO	ベネクレクタ 400mg	内服 分1			↓	→
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7			Day 8～28
②	SC DIV	ビダーザ 75mg/m ² (ビダーザの項を参照)	皮下注 あるいは 点滴静注	→			

文献： DiNardo CD, N Engl J Med, 382: 617-629, 2020

インターバル日数 28日

急性骨髄性白血病：
ベネトクラクス・アザシチジン療法(2コース目以降)
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28	
①	PO	ベネクレクスタ 400mg	内服 分1	→	
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7	Day 8～28
②	SC DIV	ビダーザ 75mg/m ² (ビダーザの項を参照)	皮下注 あるいは 点滴静注	→	

文献： DiNardo CD, N Engl J Med, 382: 617-629, 2020

インターバル日数 28日

再発又は難治性の慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫：
ベネトクラクス・リツキシマブ療法（1～5週目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7	Day 8～14	Day 15～21	Day 22～28	Day 29～35
①	PO	ベネクレクタ 20mg	内服 分1	→				
①'	PO	ベネクレクタ 50mg	内服 分1		→			
①''	PO	ベネクレクタ 100mg	内服 分1			→		
①'''	PO	ベネクレクタ 200mg	内服 分1				→	
①''''	PO	ベネクレクタ 400mg	内服 分1					→

文献： Seymour JF, N Engl J Med 378: 1107-1120, 2018

インターバル日数 35日

再発又は難治性の慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫：
ベネトクラクス・リツキシマブ療法（6～9週目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28	
①	PO	ベネクレクスタ 400mg	内服 分1	→	
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2～28
②	DIV	リツキシマブ 375mg/m ² (リツキシマブの項を参照)	点滴静 注	↓	

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献： Seymour JF, N Engl J Med 378: 1107-1120, 2018

インターバル日数 28日

再発又は難治性の慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫：
ベネトクラクス・リツキシマブ療法（10～29週目）
血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～28	
①	PO	ベネクレクスタ 400mg	内服 分1	→	
	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2～28
②	DIV	リツキシマブ 500mg/m ² (リツキシマブの項を参照)	点滴静 注	↓	

※リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬投与

文献： Seymour JF, N Engl J Med 378: 1107-1120, 2018

インターバル日数 28日

再発又は難治性の慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫：
ベネトクラクス・リツキシマブ療法（30週目以降）
血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1～28
①	PO	ベネクレクスタ 400mg	内服 分1	→

文献： Seymour JF, N Engl J Med 378: 1107–1120, 2018

インターバル日数 28日

慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫 アカラブルチニブ・オビヌツズマブ 血液内科

【サイクル1 (28日間)】

投与方法	薬剤 投与量	投与時間	Day 1~28
内服 1日2回	カルケンス 100mg	—	→
治療スケジュール 月/日			/ ~ /

慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫 アカラブルチニブ・オビヌツズマブ 血液内科

【サイクル2 (28日間)】

	投与方法	薬剤 投与量	投与時間	Day__						
				1	2	3~7	8	9~14	15	16~28
	内服 1日2回	カルケンス 100mg	—	→						
①	点滴静注 インラインフィルター	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓		↓		↓	
②	点滴静注 インラインフィルター	ガザイバ 100mg 生理食塩液 total 100mL	a	↓ ¹⁾						
③	点滴静注 インラインフィルター	ガザイバ 900mg 生理食塩液 total 250mL	b		↓ ¹⁾					
④	点滴静注 インラインフィルター	ガザイバ 1000mg 生理食塩液 total 250mL	c				↓ ²⁾		↓ ²⁾	
⑤	点滴静注 インラインフィルター	生理食塩液 50mL	5分	↓	↓		↓		↓	
治療スケジュール 月/日				/	/	/ ~ /	/	/ ~ /	/	/ ~ /

a. 25mL/時(ガザイバ25mg/時)で点滴静注を開始し、投与速度を変更せずに4時間以上かけて投与する。

b. Day1にインフュージョンリアクションが発現しなければ、13.9mL/時(ガザイバ50mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に13.9mL/時ずつ、最大111.1mL/時まで加速できる。Day1にインフュージョンリアクションが発現した場合は、6.9mL/時(ガザイバ25mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に13.9mL/時ずつ、最大111.1mL/時まで加速できる。

c. 前回の投与でインフュージョンリアクションが発現せず、最終的な投与速度が25mL/時(ガザイバ 100mg/時)以上の場合は、25mL/時(ガザイバ100mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで加速できる。前回投与時にインフュージョンリアクションが発現した場合は、12.5mL/時(ガザイバ50mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に12.5mL/時ずつ、最大100mL/時まで加速できる。

1) ガザイバを投与する1時間から12時間前に副腎皮質ホルモン(プレドニゾロン100mgなど)を、30分から1時間前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミンマレイン酸塩2mgなど)、経口解熱鎮痛薬(アセトアミノフェン 1000mgなど)を投与する。

2) 前回の投与で、インフュージョンリアクションが発現しなければ、ガザイバを投与する30分から1時間前に経口解熱鎮痛薬を、Grade 1または2のインフュージョンリアクションが発現した場合は、ガザイバを投与する30分から1時間前に抗ヒスタミン薬と経口解熱鎮痛薬を、Grade 3のインフュージョンリアクションが発現した場合またはリンパ球数が $25 \times 10^3 / \mu\text{L}$ を超えている場合は、ガザイバを投与する1時間から12時間前に副腎皮質ホルモンを、30分から1時間前に抗ヒスタミン薬と経口解熱鎮痛薬を投与する。

※ Grade 3以上のインフュージョンリアクションが発現した場合は、投与を中断し、インフュージョンリアクションが回復した後、投与中断前の半分以下の速度で再開する。その後インフュージョンリアクションがなければ、Day1は25mL/時(ガザイバ25mg/時)まで加速でき、Day2は30分毎に13.9mL/時(ガザイバ50mg/時)ずつ、最大111.1mL/時(ガザイバ 400mg/時)まで加速でき、Day8以降は30分毎に12.5mL/時(ガザイバ50mg/時)ずつ、最大100mL/時(ガザイバ 400mg/時)まで加速できる。

文献: JP Sharman et al. Lancet. 2020;395(10232):1278-1291.

インターバル日数 28日

慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫 アカラブルチニブ・オビヌツズマブ 血液内科

【サイクル3～7 (28日間)】

	投与方法	薬剤名 投与量	投与時間	Day__	
				1	2～28
	内服 1日2回	カルケンス 100mg	—	→	
①	点滴静注 インラインフィルター	生理食塩液 50mL	5分	↓	
②	点滴静注 インラインフィルター	ガザイバ 1000mg 生理食塩液 total 250mL	c	↓ 2)	
③	点滴静注 インラインフィルター	生理食塩液 50mL	5分	↓	
治療スケジュール 月/日				/	/ ~ /

c. 前回の投与でインフュージョンリアクションが発現せず、最終的な投与速度が25mL/時(ガザイバ 100mg/時)以上の場合は、25mL/時(ガザイバ 100mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に25mL/時ずつ、最大100mL/時まで加速できる。前回投与時にインフュージョンリアクションが発現した場合は、12.5mL/時(ガザイバ50mg/時)より点滴静注を開始し、30分毎に12.5mL/時ずつ、最大100mL/時まで加速できる。

2) 前回の投与で、インフュージョンリアクションが発現しなければ、ガザイバを投与する30分から1時間前に経口解熱鎮痛薬を、Grade 1または2のインフュージョンリアクションが発現した場合は、ガザイバを投与する30分から1時間前に抗ヒスタミン薬と経口解熱鎮痛薬を、Grade 3のインフュージョンリアクションが発現した場合またはリンパ球数が $25 \times 10^3 / \mu\text{L}$ を超えている場合は、ガザイバを投与する1時間から12時間前に副腎皮質ホルモンを、30分から1時間前に抗ヒスタミン薬と経口解熱鎮痛薬を投与する。

※Grade 3以上のインフュージョンリアクションが発現した場合は、投与を中断し、インフュージョンリアクションが回復した後、投与中断前の半分以下の速度で再開する。その後インフュージョンリアクションがなければ、30分毎に12.5mL/時(ガザイバ50mg/時)ずつ、最大100mL/時(ガザイバ 400mg/時)まで加速できる。

骨髓異形成症候群

骨髓異形成症候群：スタラシド療法 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	...	Day 14 or 21
①	PO	スタラシドカプセル 100～200mg/日	分1～分3	↓	↓	↓

2～3週間連続経口投与し、2～3週間休薬する。これを繰り返す。
投与量は症状により適宜増減する。

文献：J Braess et al, Leukemia12,1618-1626,1998
巽典之 他 癌と化学療法17(12), 2387, 1990

インターバル日数 28日～42日

(2013 5月改)

骨髓異形成症候群:ビダーザ 造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
①	皮下注 (*点滴 静注の 場合)	ビダーザ注 75mg/m ² 注射用水(1V=100mg/4mL) にて溶解 (注射用水(10mL/1V) にて溶解し、投与分 +生理食塩水50mL)	皮下注 (*10分)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

*原則として皮下投与とする。出血傾向等により皮下投与が困難の場合は点滴静注とする。用事調製とし、調製から1時間以内に投与。皮下注用の調製では、冷蔵保存にて8時間まで保存可。ただし、保存後は30分以内に投与すること。

**グレード3以上の非血液毒性が発現した場合、治療開始前の状態に回復するまで休薬。次サイクル開始予定日から21日以内に回復しない場合、又は当該毒性が重篤化した場合は投与中止。

***治療前がWBC $\geq 3000/\mu\text{l}$ かつNeut $\geq 1500/\mu\text{l}$ かつPlt $\geq 7.5\text{万}/\mu\text{l}$ の場合、NadirでのNeut $\geq 1000/\mu\text{l}$ かつPlt $\geq 5\text{万}/\mu\text{l}$ を満たさなければ、減少量の50%回復まで次コースの治療開始を延期し、さらに回復が14日以上かかるならば回復後の投与量は前サイクルの50%量とする。治療前値が上記を満たさない場合は、Nadirでの血球数が前値の50%以下でいずれかの血球数が前値よりも輸血などの非影響下で増加しなければ減少量の50%回復まで次コースを延期し、回復が14日以上かかっても骨髓細胞密度が50%を上回る場合、ないしは50%以下であっても回復が21日以内であれば前サイクルと同量で開始。回復までに21日かかり先の骨髓細胞密度が50~15%の場合や15%未満であれば、それぞれ前サイクルの50%量、33%量と回復後の再開量にする。また血清重炭酸塩 $< 20\text{mEq/l}$ やBUN,Crが高値(治療前値の2倍以上となれば、次サイクルの投与量を50%に減量する。

文献:Lancet Oncol. 2009;10(3):223-32.

インターバル日数: 28日

5q-を伴う骨髓異形成症候群
：レナリドミド療法
造血器腫瘍科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	～	Day 21
①	経口	レブラミド カプセル 10mg／日	24時間毎(分1)	↓	↓	↓

小兒腫瘍

一過性骨髓異常増殖症(修正週数35週未満)
：少量 シタラビン療法
診療科名 小児科(NICU)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7
①	DIV	シタラビン0.5mg/kg/回 生理食塩液適量	1時間	↓

インターバル WBC<20.000になったら休薬

文献:日本小児血液学会雑誌 第25巻 第4号

一過性骨髓異常増殖症(修正週数35週以上)
：少量 シタラビン療法
診療科名 小児科(NICU)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1～7
①	DIV	シタラビン1mg/kg/回 生理食塩液適量	1時間	↓

インターバル WBC<20.000になったら休薬

文献:日本小児血液学会雑誌 第25巻 第4号

その他

固形癌骨転移：ゾレドロン酸 全科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	ゾレドロン酸点滴静注 4 mg/100mL	15分以上	↓

* ゾレドロン酸換算量 修正

Cockcroft-Gault 推定CCR値

男性 推定CCR=(140-年齢)x体重kg / (72x血清Cr値mg/dl)

女性 推定CCR= (140-年齢)x体重kgx0.85 / (72x血清Cr値mg/dl)

推定CCR値	ゾレドロン酸投与量
60mL/min以上	4.0mg
50-60mL/min	3.5mg
40-50mL/min	3.3mg
30-40mL/min	3.0mg
30mL/min未満	施行困難

文献： Kohno N., JCO 23:3314-3321, 2005

インターバル日数 21～28日

癌性髄膜炎：メトレキサート髄注 全科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	髄腔内投与	生理食塩液注 5mL デキサート 6.6mg メトレキサート 15mg/m ² (上限 20mg/Body)	ワンショット 髄注	↓

投与期間・間隔： 週2回 4週間投与 上限8回まで

文献： Yoshida S. et al., Surg Neurol 63 52-55 2005

本態性血小板血症、真性赤血球増加症： MCNU療法 :血液内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓
②	DIV	生理食塩液注 100～250 ml サイメリン 50～90 mg /m2	30分 (または 60分)	↓
③	DIV	生理食塩液注 50mL	5分	↓

インターバル日数 42～56日

文献: Murakami H., Ann Hematol 66:247-249, 1993

2024.8月

ベスレミ療法
血液内科

【電子化済】

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	皮下注	ベスレミ皮下注シリンジ 開始用量 1回100 μ g (他の細胞減少療法薬を投与中の場合は50 μ g) 増量は50 μ gずつ(1回500 μ gを超えないこと)	—	↓

- ・本剤投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量を確認し、用量を調整すること。
- ・本剤の投与中に副作用があらわれた場合は、以下の基準を参考に、本剤を休薬又は減量すること。

本剤の用量調節基準

副作用	程度 注)	用量調節及び処置
好中球減少	好中球数750/mm ³ 未満	用量を50 μ g減量することを考慮する。
	好中球数500/mm ³ 未満	グレード1以下に回復するまで休薬する。回復後に投与を再開する場合、休薬前の用量から50 μ g減量する。
上記以外の副作用	グレード2	用量を50 μ g減量することを考慮する。
	グレード3以上	グレード1以下に回復するまで休薬する。回復後に投与を再開する場合、休薬前の用量から50 μ g減量する。

注) グレードはCommon Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.03に準じる。

インターバル日数14日

2020年2月

【電子化済】

エイズ関連カポジ肉腫:PLD療法 総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	DIV	生理食塩水 50mL+デキサート 6.6mg	30分	↓
②	DIV	5%ブドウ糖溶液 250mL+ドキシル 20mg/m ²	1時間	↓
③	DIV	生食50mL	5分	↓

※ 本剤の催吐性は軽度リスク群に該当し、急性の嘔気に対するデキサメサゾンの先行投与を行う。

文献:

インターバル日数 21日

1. Stewart S, et al. J Clin Oncol. 1998; 16: 683-91.

2. 平成25年度 厚生労働科学研究 エイズ対策研究事業「エイズ患者におけるカポジ肉腫関連ヘルペスウイルスが原因となる疾患の発症機構の解明と予防および治療法に関する研究」班「AIDSに合併するカポジ肉腫等のHHV-8関連疾患における診断と治療の手引き」

全身性ALアミロイドーシス:DCyBorD療法

第1～第2サイクル 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	PO	カロナール 1000mg ポララミン 2mg		↓	↓	↓	↓
	PO	モンテルカスト 10mg		↓			
②	PO	デカドロン 40mg/body or 20mg/body		↓	↓	↓	↓
③	PO	エンドキサン 300mg/m ² Max: 500mg/body		↓	↓	↓	↓
④	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² (ベルケイド 1.0mgにつき生理食塩液 0.4mL)		↓	↓	↓	↓
⑤	SC	ダラキューロ 1800mg/body	3～5分	↓	↓	↓	↓

全身性ALアミロイドーシス:DCyBorD療法

第3～第6サイクル 血液内科・総合診療内科

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
①	PO	カロナール 1000mg ポララミン 2mg		↓		↓	
②	PO	デカドロン 40mg/body or 20mg/body		↓	↓	↓	↓
③	PO	エンドキサン 300mg/m ² Max: 500mg/body		↓	↓	↓	↓
④	SC	ベルケイド 1.3mg/m ² (ベルケイド 1.0mgにつき生理食塩液 0.4mL)		↓	↓	↓	↓
⑤	SC	ダラキューロ 1800mg/body	3～5分	↓		↓	

全身性ALアミロイドーシス:DCyBorD療法

第7～第24サイクル 血液内科・総合診療内科

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	PO	カロナール 1000mg ポラミン 2mg		↓
②	PO	デカドロン 20mg/body		↓
⑤	SC	ダラキューロ 1800mg/body	3～5分	↓