

非小細胞肺癌

No	レジメン名	No	レジメン名	No	レジメン名
NSC-1	CDDP+VNR	NSC-18	CDDP+DOC+RT	NSC-35	キイトルーダ+PEM維持療法
NSC-2	CBDCA+PTX	NSC-19	weekly CBDCA+PTX+RT	NSC-36	テセントリク+PEM維持療法
NSC-3	CBDCA+DOC	NSC-20	daily CBDCA+RT	NSC-37	PEM維持療法
NSC-4	CBDCA (day1) +S-1	NSC-21	Bev+CBDCA+PTX	NSC-38	Bev+PEM維持療法
NSC-5	GEM+VNR	NSC-22	Bev+DOC		
NSC-6	DOC	NSC-23	サイラムザ+DOC		
NSC-7	Bev維持療法	NSC-24	アレセンサ		
NSC-8	VNR	NSC-25	ザーコリ		
NSC-9	イレッサ	NSC-26	ダブルフェニブ+トラメチニブ		
NSC-10	タルセバ	NSC-27	キイトルーダ+CBDCA+PEM		
NSC-11	ジオトリフ	NSC-28	テセントリク+CBDCA+PEM		
NSC-12	タグリッソ	NSC-29	Bev+PEM		
NSC-13	PEM	NSC-30	Bev+PEM+CDDP		
NSC-14	PEM+CDDP	NSC-31	Bev+PEM+CBDCA		
NSC-15	PEM+CBDCA	NSC-32	キイトルーダ+CBDCA+nab-PTX		
NSC-16	nab-PTX+CBDCA	NSC-33	キイトルーダ単独		
NSC-17	オブジーボ単独	NSC-34	イミフィンジ維持療法		
NSC-18	テセントリク単独				

登録日： 2020年 2月 22日

参考文献： Planchard, D. et al. : Lancet Oncol. 18 (10) , 1307, 2017

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ダブラフェニブ+トラメチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	...
ダブラフェニブ	300mg/分2	内服	空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
トラメチニブ	2mg/分1	内服	空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

* 注意事項等(患者さんにより、内容等が変わることがあります)

BRAF遺伝子変異陽性の切除不能の非小細胞肺癌に適応あり。

両薬剤とも食後内服でCmax、AUCの低下がみられるため、空腹時に内服するよう指導すること。(食事の1時間前から食後2時間までの間の内服は避ける)

併用することで初日から発熱が生じる場合がある。40度を超える可能性もあるため、解熱鎮痛薬の使用等を考慮すること。解熱が不十分な際は、経口ステロイドを検討すること。

肝機能障害、心機能障害、末梢性浮腫、疲労なども報告されている。

【ダブラフェニブ】

・BRAF阻害剤

・有棘細胞がん(皮膚の扁平上皮癌)が報告されているので、皮膚の観察を行うこと。

・ブドウ膜炎の報告があるため、定期的に眼科を受診すること。

・CYP3A4で代謝されるが、CYP3A4の自己誘導作用とCYP2C9の誘導作用も有するため、CYP3A4やCYP2C9で代謝される薬剤に注意すること。

【トラメチニブ】

・MEK阻害剤

・網膜静脈閉塞、網膜剥離等が起こる可能性があるため、定期的に眼科に受診すること。網膜静脈閉塞が生じた場合は失明する可能性があるため、両薬剤とも内服を中止すること。

・ダブラフェニブの薬剤耐性化の抑制、有棘細胞がん発現の抑制の目的で内服

・二次発がんの報告がある。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アテゾリズマブ + PEM + CBDCA	非小細胞肺癌	4～6コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
アテゾリズマブ	1200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	60～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペメトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

アテゾリズマブ + PEM + CBDCAで4～6コース施行後、アテゾリズマブ + PEM(1クール21日)で維持療法を行う。

【アテゾリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

【ペメトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidsとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アテゾリズマブ + PEM維持療法	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
アテゾリズマブ	1200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	60～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

アテゾリズマブ + PEM + CBDCAで4～6コース施行後、アテゾリズマブ + PEM(1クール21日)で維持療法を行う。

【アテゾリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペムブロリズマブ + PEM + CBDCA	非小細胞肺癌	4コース	21 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ペムブロリズマブ	200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペメトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アブレヒタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

ペムブロリズマブ + PEM + CBDCAで4コース施行後、ペムブロリズマブ + PEM(1クール21日)で維持療法を行う。

【ペムブロリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

【ペメトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidsとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペムブロリズマブ + PEM維持療法	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ペムブロリズマブ	200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペメトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

ペムブロリズマブ + PEM + CBDCAで4コース施行後、ペムブロリズマブ + PEM(1クール21日)で維持療法を行う。

【ペムブロリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

【ペメトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg(筋注)を9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

登録日： 年 月 日 参考文献： J Clin Oncol.28(1):29-34(2010).

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+VNR	非小細胞肺癌	4コース	21 日	高度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○																					
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ									○													
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																						
硫酸Mg補正液	8ml				○																				
アスパラギン酸カリウム	10mEq																								
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																						
パロノセトロン	0.75mg				○																				
デキサメタゾン	9.9mg																								
ピノレルビン	25mg/㎡	点滴静注	全開		○							○													
生理食塩液	50ml																								
シスプラチン	80mg/㎡	点滴静注	2時間		○																				
生理食塩液	500ml																								
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○																				
アスパラギン酸カリウム	1本																								
アブレビタント	125mg、80mg	内服			○	○	○																		
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後			○	○	○																	

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

stage I B1もしくはstage II の術後補助化学療法として使用することが多い。

進行再発で使用する場合は6コースまで可能であるが、術後補助の場合は4コースまで。

【ピノレルビン】

投与時間は全開で行う。

静脈炎が起こることがあるため、血管の確保や温罨法なので対応すること。

【シスプラチン】

・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。

・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。

・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。

・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。

・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+DOC	非小細胞肺癌	4～6コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ドセタキセル	60mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることがあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強く出る可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PTX	非小細胞肺癌	4~6 コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	30 分	○																				
デキサメタゾン	24mg(6.6mg 3本)																							
ネオレスタール	10mg																							
ファモチジン	20mg																							
パクリタキセル	200mg/m ²	点滴静注	3時間	○																				
生理食塩液	500ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アブレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献： N Engl J Med.355(24):2542-50(2006).

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PTX+ペバシズマブ	非小細胞肺癌	4~6 コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	30 分																					
デキサメタゾン	24mg(6.6mg 3本)			○																				
ネオレスタール	10mg																							
ファモチジン	20mg																							
パクリタキセル	200mg/m ²	点滴静注	3時間	○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																					
カルボプラチン	AUC=6			○																				
生理食塩液	250ml																							
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

CBDCA+PTX+ペバシズマブを4～6コース施行後、ペバシズマブ単剤で維持療法を行う。

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+S-1	非小細胞肺癌	4~6 コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	30 分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
カルボプラチン	AUC=5	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		
S-1	80~120mg/日	内服	朝夕食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

カルボプラチン+パクリタキセルに対して非劣性が証明されたレジメン。カルボプラチン+パクリタキセルと比較して白血球減少など副作用は少ない。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

【S-1】

- ・21日内服14日休薬。Ccr<60ml/minで1段階もしくは2段階減量を検討する
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、PT-INRを定期的に測定すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ベバシズマブ維持療法	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ベバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
VNR+GEM	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																							
ビンレルピン	25mg/m ²	点滴静注	全開	○							○													
生理食塩液	50ml																							
ゲムシタビン	1000mg/m ²	点滴静注	30分	○							○													
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ビンレルピン】

投与時間は全開で行う。

静脈炎が起こることがあるため、血管の確保や温罨法なので対応すること。

【ゲムシタビン】

・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強く出る報告がある。

・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。

・骨髄抑制が強く出る可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。

・ゲムシタビン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。

・間質性肺炎の症状に注意すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
VNR単剤	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○							○													
ビノレルビン	25mg/m ²	点滴静注	全開																					
生理食塩液	50ml			○							○													

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ビノレルビン】

投与時間は全開で行う。

静脈炎が起こることがあるため、血管の確保や温罨法なので対応すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
DOC	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ドセタキセル	60mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることがあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強くなる可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
DOC+ペバシズマブ	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ドセタキセル	60mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90分～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることがあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強く出る可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ラムシルマブ+DOC	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	軽度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ラムシルマブ	10mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
ドセタキセル	60mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

発熱性好中球減少症の発症率20%を超えているため、G-CSF製剤の一次予防投与を検討すること。

【ラムシルマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ラムシルマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることがあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強く出る可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PEM+ペバシズマブ	非小細胞肺癌	4~6 コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペメトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90~30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

非扁平上皮癌に使用するレジメン

CBDCA+PEM+ペバシズマブで4~6コース施行後、PEM+ペバシズマブで維持療法を行う。

【ペメトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidsとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー-症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140~159mmHgまたは拡張期血圧90~99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PEM	非小細胞肺癌	4~6 コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

非扁平上皮癌に使用するレジメン

CBDCA+PEMで4～6コース施行後、PEMで維持療法を行う。

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+PEM+ペバシズマブ	非小細胞肺癌	4～6コース	21 日	高度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○																					
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○																				
硫酸Mg補正液	8ml																								
アスパラギン酸カリウム	10mEq																								
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○																				
パロノセトロン	0.75mg																								
デキサメタゾン	9.9mg																								
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分		○																				
生理食塩液	100ml																								
シスプラチン	75mg/m ²	点滴静注	2時間		○																				
生理食塩液	500ml																								
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90～30分		○																				
生理食塩液	100ml																								
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○																				
アスパラギン酸カリウム	1本																								
アブレピタント	125mg、80mg	内服			○	○	○																		
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝食後			○	○	○																	

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

非扁平上皮癌に使用するレジメン

CDDP+PEM+ペバシズマブで4～6コース施行後、PEM+ペバシズマブで維持療法を行う。

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidsとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+PEM	非小細胞肺癌	4～6コース	21～28日	高度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○																					
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○	○	○																
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																						
硫酸Mg補正液	8ml				○																				
アスパラギン酸カリウム	10mEq																								
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																						
パロノセトロン	0.75mg				○																				
デキサメタゾン	9.9mg																								
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分		○																				
生理食塩液	100ml																								
シスプラチン	75mg/m ²	点滴静注	2時間		○																				
生理食塩液	500ml																								
マンニトール	300ml	点滴静注	30分		○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○																				
アスパラギン酸カリウム	1本																								
アブレピタント	125mg、80mg	内服			○	○	○																		
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後			○	○	○																	

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

非扁平上皮癌に使用するレジメン

CDDP+PEMで4～6コース行った後、PEMで維持療法を行う。

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
PEM+ペバシズマブ	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
PEM+ペバシズマブ維持療法	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

＊ 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキシド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							
ペバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90～30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

＊ 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

非扁平上皮癌に使用するレジメン

CBDCA+PEM+ペバシズマブで4～6コース施行後、PEM + ペバシズマブで維持療法を行う。

【ペムトレキシド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

【ペバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ペバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ラムシルマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与可能。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
PEM	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
PEM維持療法	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ペムトレキセド	500mg/m ²	点滴静注	10分	○																				
生理食塩液	100ml																							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ペムトレキセド】

- ・投与開始1週間以上前に葉酸0.5mgを連日内服、ビタミンB12 1mg筋注を投与し、9週間毎に投与すること。
- ・Ccr<45ml/minでの投与はデータなし。骨髄抑制が強く出る可能性がある。
- ・Nsaidとの相互作用により、副作用増強の可能性があるが、リスク・ベネフィットを考慮して使用することは可能

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+nab-PTX	非小細胞肺癌	4～6コース	21 日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○						
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○						
デキサメタゾン	6.6mg																							
アルブミン懸濁型 パクリタキセル	100mg/m ²	点滴静注	30分	○							○							○						
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【アルブミン懸濁型パクリタキセル】

- ・アルブミン懸濁型パクリタキセルは血液製剤なので血液製剤せんが必要。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。
- ・通常のパクリタキセルとは異なり、アレルギー予防の前投薬は不要。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー-症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献： N Engl J Med 2018; 379: 2040-2051

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペムブロリズマブ+nab-PTX+CBDCA	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○						
ペムブロリズマブ	200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							
生理食塩液	50ml	点滴静注	ルートフラッシュ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○						
デキサメタゾン	6.6mg																							
アルブミン懸濁型 パクリタキセル	100mg/m ²	点滴静注	30分	○							○							○						
生理食塩液	100ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服	一定の時刻	○	○	○																		
デキサメタゾン	4mg	内服	朝食後		○	○																		

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

切除不能・進行非小細胞肺癌で扁平上皮癌を対象に使用

ペムブロリズマブ+CBDCA+nab-PTXで4コース施行後、ペムブロリズマブのみで維持療法を行う。

【ペムブロリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。

【アルブミン懸濁型パクリタキセル】

- ・アルブミン懸濁型パクリタキセルは血液製剤なので血液製剤せんが必要。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。
- ・通常のパクリタキセルとは異なり、アレルギー予防の前投薬は不要。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペムブロリズマブ	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ペムブロリズマブ	200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ペムブロリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。
- ・必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・単剤で使用する場合はPD-L1の発現が確認された患者に使用すること(TPS>1%)

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ニボルマブ	非小細胞肺癌	有効時継続	14 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○													
ニボルマブ	240mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○													
生理食塩液	100ml																

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【ニボルマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・PD-L1が発現していなくても使用可能。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アテゾリズマブ	非小細胞肺癌	有効時継続	21 日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
アテゾリズマブ	1200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

【アテゾリズマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。
- ・必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・PD-L1が発現していなくても使用可能。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
デュルバルマブ維持療法	非小細胞肺癌	1年間	14 日	最小度	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○													
デュルバルマブ	10mg/kg	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○													
生理食塩液	100ml																

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

切除可能な局所進行非小細胞肺癌の化学放射線療法後の維持療法として使用。

【デュルバルマブ】

- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・PD-L1が発現していなくても使用可能。

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ゲフィチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	...
ゲフィチニブ	250mg/日	内服	朝食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

EGFR遺伝子変異陽性が確認された患者に使用すること。

【ゲフィチニブ】

- ・日本人高齢者において無酸症が多いことが報告されているので、食後投与が望ましい
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・肝機能障害が起こることがあるので、採血で確認すること。
- ・ざ瘡様皮疹予防に保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。必要に応じて、ミノサイクリン100mg/日の内服も検討すること。
- ・下痢が起こることがあるため、止瀉薬等の使用を検討すること。
- ・胃内PH 5以上になると溶解性が低下することが報告があるため、PPIなどの薬剤に注意すること。
- ・PSが悪い患者にエビデンスあり。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、定期的にPT-INRの測定を行うこと。
- ・CYP3A4で代謝されるので、CYP3A4に關与する薬剤との併用に注意。

登録日： 年 月 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
エルロチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	...
エルロチニブ	250mg/日	内服	空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

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
EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌に使用すること。

【エルロチニブ】

- ・通常、成人にはエルロチニブとして150mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日1回経口投与。
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・ざ瘡様皮疹予防に保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。必要に応じて、ミノサイクリン100mg/日の内服も検討すること。
- ・下痢が起こることがあるため、止瀉薬等の使用を検討すること。
- ・PPIなどの投与により、溶解性が低下することが報告があるため注意すること。
- ・ワーファリンとの相互作用があるため、定期的にPT-INRの測定を行うこと。
- ・CYP3A4やCYP1A2で代謝されるので、CYP3A4や1A2に関与する薬剤との併用に注意。(喫煙によりCYP1A2が誘導され、AUCが64%低下する)

登録日： 年 月 日 参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アファチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	...
アファチニブ	40mg/日	内服	空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行非小細胞肺癌に使用すること。

【アファチニブ】

- ・食後内服でCmax、AUCの低下を認めるため、食事の1時間以上前又は食後3時間以降に1日1回経口投与。
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・ざ瘡様皮疹予防に保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。必要に応じて、ミノサイクリン100mg/日の内服も検討すること。
- ・下痢が起こることがあるため、止瀉薬等の使用を検討すること。
- ・P-糖蛋白（P-gp）の基質であるため、CYPの関与は少ない。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
オシメルチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	最小度	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	...
オシメルチニブ	80mg/日	内服	1日1回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行非小細胞肺癌に使用すること。1次治療に使用できる。

第一世代、第二世代のEGFR-TKIを使用している場合は、T790M陽性が確認された患者に使用すること。

【オシメルチニブ】

- ・食事に影響は認められていない。
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・ざ瘡様皮疹予防に保湿剤を処方すること。ステロイド外用剤もあらかじめ処方をしており、自宅での塗布方法を説明すること。必要に応じて、ミノサイクリン100mg/日の内服も検討すること。
- ・下痢が起こることがあるため、止瀉薬等の使用を検討すること。
- ・QT延長が報告されているため、定期的に心電図や電解質の検査を行うこと。
- ・CUP3A4で代謝され、はBreastCancerResistanceProtein（BCRP）及びP糖蛋白質（P-gp）を阻害することが示されているため、これらに關与する薬剤の併用には注意すること。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アレクチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	...
アレクチニブ	600mg/日	内服	1日2回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の患者に使用

【アレクチニブ】

- ・1回300mgを1日2回経口投与する。
- ・食事に影響は認められていない。
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・CYP3A4で代謝されるため、CYP3A4に関与する薬剤の併用には注意すること。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
クリゾチニブ	非小細胞肺癌	有効時継続	毎日	中	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	...
クリゾチニブ	500mg/日	内服	1日2回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に使用。

【クリゾチニブ】

- ・1回250mgを1日2回経口投与する。
- ・食事に影響は認められていない。
- ・間質性肺炎が起こることがあるので、発熱や咳などの症状に注意すること。
- ・視覚障害(視力障害、霧視、光視症等)が生じることがあるため、定期的に眼科を受診すること。
- ・悪心が比較的でやすいため、制吐剤の使用を検討すること。
- ・末梢性浮腫、疲労感がでることがあるので、患者の状態を観察すること。
- ・QT延長が起こる可能性があるため、他のQT延長の副作用がある薬剤と併用する際は注意すること。
- ・CYP3A4で代謝され、時間依存的な阻害作用も有するため、CYP3A4に関与する薬剤に注意すること。ロミタピドと併用禁忌。

登録日： 年 月 日 参考文献： J Clin Oncol.28(20):3299-306(2010).

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CDDP+DOC+RT	非小細胞肺癌	2 コース	28 日	中～高	年 月 日

* 治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	0	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
ソリタT3	500ml	点滴静注	0時まで	○							○																					
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○						○	○																		
ソリタT3	500ml	点滴静注	12時間			○	○						○	○																		
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○							○																				
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																													
硫酸Mg補正液	8ml				○							○																				
アスパラギン酸カリウム	10mEq																															
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																													
パロノセトロン	0.75mg				○							○																				
デキサメタゾン	9.9mg																															
ドセタキセル	40mg/m ²	点滴静注	1時間		○							○																				
生理食塩液	250ml																															
シスプラチン	40mg/m ²	点滴静注	1時間		○							○																				
生理食塩液	250ml																															
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分		○							○																				
フロセミド	20mg																															
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間		○							○																				

* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

StageⅢA、ⅢB期の切除不能、局所進行非小細胞肺癌に対して放射線と併用して行う。

2Gy×5回/週、60Gy/30回(6週間)で放射線療法を行う。

悪心強ければデキサメタゾン等の使用を検討する。

放射線による副作用(食道炎、皮膚炎、骨髄抑制など)に注意。

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることもあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強く出る可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

【シスプラチン】

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m²以上、総投与量300mg/m²以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PTX+RT	非小細胞肺がん	1コース	毎週投与(計6回)	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○							○								○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	30 分																																											
デキサメタゾン	6.6mg			○								○								○							○																			
ネオレスタール	10mg																																													
ファモチジン	20mg																																													
パクリタキセル	40mg/m ²	点滴静注	1時間	○							○							○							○								○													
生理食塩液	250ml																																													
カルボプラチン	AUC=2	点滴静注	1時間	○							○							○							○								○													
生理食塩液	250ml																																													

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

StageⅢA、ⅢB期の切除不能、局所進行非小細胞肺がん対して放射線と併用して行う。
2Gy×5回/週、60Gy/30回(6週間)で放射線療法を行う。
悪心強ければデキサメタゾン等の使用を検討する。
放射線による副作用(食道炎、皮膚炎、骨髄抑制など)に注意。

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日 参考文献： Lancet Oncol.13(7):671-8(2012).

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1 コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
daily CBDCA+RT	非小細胞肺癌		週5回×4週	中	年 月 日

＊治療スケジュール

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	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	29	30	31
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					
カルボプラチン	30mg㎡	点滴静注	30分	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					
生理食塩液	250ml			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○					

＊注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)

StageⅢA、ⅢB期の切除不能、局所進行非小細胞肺癌に対して放射線と併用して行う。
 70歳以上の高齢者に対して行う。PSは0-2までの患者が登録されている。
 放射線による副作用(食道炎、皮膚炎、骨髄抑制など)に注意。
 照射線治療開始1時間前にカルボプラチンの投与を開始するため、制吐剤の時間を含めて投与時間を設定すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。