

呼吸器腫瘍

呼吸器内科

非小細胞肺癌 ドセタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬（削除可） デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml ドセタキセル注 60 mg/m ²	60分 250 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

非小細胞肺癌 パクリタキセル3週毎投与療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 19.8 mg	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 210 mg/m ²	180分 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

パクリタキセル注にはフィルター必要

非小細胞肺癌

カルボプラチン＋パクリタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 19.8 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※パクリタキセル注にはフィルター必要 ※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

非小細胞肺癌 塩酸ゲムシタビン療法

	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 デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml (全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

非小細胞肺癌 酒石酸ビンレルビン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ロゼウス静注液 25 mg/m ²	6分 500 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500 ml/時	↓

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

2週投与1週休薬、または3週投与1週休薬

小細胞肺癌・非小細胞肺癌 塩酸イリノテカン毎週投与療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 ml イリノテカン点滴静注液 100 mg/m ²	90分 333 ml/時	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

非小細胞肺癌・小細胞肺癌 塩酸アムルビシン療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml カルセド注 45 mg/m ² (減量可)	15分 400 ml/時	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

肺癌診療ガイドライン2016年版における推奨量はカルセド注 40 mg/m²

非小細胞肺癌

カルボプラチン＋塩酸ゲムシタビン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓	
②	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン注 1000 mg/m ²	30 分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時		↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン注1000 mg/m ²	30 分 500 ml/時		↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にイメンド80mgを服用

小細胞・非小細胞肺癌 ネダプラチン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 500 ml アクプラ注 80-100 mg/m ²	60分 500 ml/時	↓
③	DIV	ソルラクト輸液 1000 ml	3時間 333 ml/時	↓

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(4週毎投与法)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg	15分 200 ml/時	↓				
④	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓				
⑤	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出す ること	↓				
⑥	DIV	ソルラクト輸液 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓				
⑦	DIV ⑥と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓				
⑧	IV ⑥終了後	生食注シリンジ 10ml		↓				

非小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(4週毎投与法)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6mg	15分 200 ml/時		↓	↓		
⑩	DIV	ソルラクト輸液 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓		
⑪	IV ⑩終了後	生食注シリンジ 10ml			↓			
⑫	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時				↓	↓
⑬	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時				↓	↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時				↓	↓

非小細胞肺癌 シスプラチン+酒石酸ビンレルビン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg	15分 200 ml/時	↓			
④	DIV	ロゼウス静注液 25mg/m ² 生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500 ml/時	↓			
⑥	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓			
⑦	DIV	ソララクト注 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓			
⑧	DIV ⑦と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓			
⑨	IV ⑦終了後	生食注シリンジ 10ml		↓			

非小細胞肺癌 シスプラチン+酒石酸ビンレルビン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓	
⑪	DIV	ソルラクト注 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓	
⑫	IV ⑪終了後	生食注シリンジ 10ml			↓		
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時				↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml ロゼウス静注液 25mg/m ²	6分 500 ml/時				↓
⑮	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500ml/時				↓

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

非小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸イリノテカン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓				
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg	15分 200 ml/時	↓				
④	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時	↓				
⑤	DIV	シスプラチン点滴静注液 80 mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓				
⑥	DIV	ソルラクト輸液 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓				
⑦	DIV ⑥と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓				
⑧	IV ⑥終了後	生食注シリンジ 10ml		↓				

非小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸イリノテカン

※前ページ参照

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6mg	15分 200 ml/時		↓	↓		
⑩	DIV	ソルラクト輸液 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓		
⑪	IV ⑩終了後	生食注シリンジ 10ml			↓			
⑫	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時				↓	↓
⑬	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時				↓	↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時				↓	↓

シスプラチン+酒石酸ビンレルビン化学放射線療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500ml/時	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg	15分 200 ml/時	↓			
④	DIV	ロゼウス静注液 20 mg/m ² 生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓			
⑤	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500 ml/時	↓			
⑥	DIV	シスプラチン点滴静注液 80 mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓			
⑦	DIV	ソルラクト注 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓			
⑧	DIV ⑦と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓			
⑨	IV ⑦終了後	生食注シリンジ 10ml		↓			

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

非小細胞肺癌
シスプラチン+酒石酸ビンレルビン化学放射線療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓	
⑪	DIV	ソルラクト注 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓	
⑫	IV ⑪終了後	生食注シリンジ 10ml			↓		
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時				↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml ロゼウス静注液 20 mg/m ²	6分 500 ml/時				↓
⑮	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500ml/時				↓

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸イリノテカン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓				
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アプレピタントカプセル125mg	15分 200 ml/時	↓				
③	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時	↓				
④	DIV	シスプラチン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓				
⑤	DIV	ソルラクト輸液 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓				
⑥	DIV ⑤と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓				
⑦	IV ⑥終了後	生食注シリンジ 10ml		↓				

小細胞肺癌

シスプラチン+塩酸イリノテカン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8	Day 15
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6mg アプレピタントカプセル80mg	15分 200 ml/時		↓	↓		
⑨	DIV	ソルラクト輸液 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓		
⑩	IV ⑨終了後	生食注シリンジ 10ml			↓			
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬I デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時				↓	↓
⑫	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時				↓	↓
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時				↓	↓

小細胞・非小細胞肺癌 カルボプラチン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

非小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(3週毎投与法)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9mg	15分 200 ml/時	↓			
④	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓			
⑤	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓			
⑥	DIV	ソルラクト輸液 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓			
⑦	DIV ⑥と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓			
⑧	IV ⑥終了後	生食注シリンジ 10ml		↓			

非小細胞肺癌
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(3週毎投与法)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓	
⑩	DIV	ソルラクト輸液 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓	
⑪	IV ⑩終了後	生食注シリンジ 10ml			↓		
⑫	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時				↓
⑬	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時				↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時				↓

小細胞肺癌：カルボプラチン＋塩酸イリノテカン療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓
③	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

肺癌

カルボプラチン+ドセタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml ドセタキセル注 70 mg/m ² (減量可)	60分 250 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

進行/再発非小細胞肺癌 ペメトレキセド療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意：葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペメトレキセドの維持療法を考慮

肺癌 22

非小細胞肺癌
カルボプラチン＋パクリタキセル＋ベバシズマブ療法

	投与 方法	薬 剤	投与 時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 19.8 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑥	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部で100ml)	初回:67ml/時;90分 2回目:100ml/時;60分 3回目以降:200ml/時;30分	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

パクリタキセル注にはフィルター必要

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

※最大6コースまで 増悪を認めなければベバシズマブの維持療法を考慮

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ベバシズマブ療法

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 1000 ml	2時間 500 ml/時	↓			
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ホスアプレピタント 150mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可)	30分 200 ml/時	↓			
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg	15分 200 ml/時	↓			
④	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓			
⑤	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓			
⑥	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部100ml)	初回:67ml/時;90分 2回目:100ml/時;60分 3回目以降:200ml/時;30分	↓			
⑦	DIV	ソルラクト輸液 1500 ml	5時間 300 ml/時	↓			
⑧	DIV ⑦と同時に 側管投与	マンニトール注 300 ml	2時間 150 ml/時 ポンプ不要	↓			
⑨	IV ⑦終了後	生食注シリンジ 10ml		↓			

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 3	Day 8
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓	
⑪	DIV	ソルラクト輸液 2000 ml	8時間 250 ml/時		↓	↓	
⑫	IV ⑪終了後	生食注シリンジ 10ml			↓		
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時				↓
⑭	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml (全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時				↓
⑮	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時				↓

非小細胞肺癌 ベバシズマブ維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部で100ml)	初回: 67ml/時; 90分 2回目: 100ml/時; 60分 3回目以降: 200ml/時; 30分	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

肺癌：カルボプラチン＋エトポシド療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 3.3 mg ※アプレピタント125mgを使用する際は Day2,3にアプレピタント80mgを服用	15分 200 ml/時		↓	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 500 ml エトポシド点滴静注液 100 mg/m ² (0.4mg/ml以下に調整すること)	2時間 250 ml/時	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC 5-6	60分 流速を算出すること	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

70歳以上またはPS不良症例においてはカルボプラチン AUC5, エトポシド80mg/m²が推奨される

非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペメトレキセド＋ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	ベバシズマブBS 15 mg /kg 生理食塩液注 100 ml (全部で100 ml)	初回: 67 ml/時; 90分 2回目: 100 ml/時; 60分 3回目以降: 200 ml/時; 30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペメトレキセド＋ベバシズマブの維持療法を考慮

非小細胞肺癌
ペムトレキセド＋ベバシズマブ維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500ml/時	↓
③	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部で100ml)	30分 200ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意：葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

小細胞肺癌 パクリタキセル毎週投与療法

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 8.25 mg (減量可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 ml パクリタキセル注 80 mg/m ² (減量可)	60分 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

パクリタキセル注にはフィルター必要

原則: 6週投与2週休薬
インターバル日数 7日

非小細胞肺癌

S1＋カルボプラチン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-14								
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓									
②	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓									
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓									
④	PO	ティーエスワン1日2回 <table><tr><th>体 表 面 積</th><th>初回基準量(テガフル相当量)</th></tr><tr><td>1.25m²未満</td><td>40mg/回</td></tr><tr><td>1.25m²以上 ~ 1.5 m²未満</td><td>50mg/回</td></tr><tr><td>1.5 m²以上</td><td>60mg/回</td></tr></table>	体 表 面 積	初回基準量(テガフル相当量)	1.25m ² 未満	40mg/回	1.25m ² 以上 ~ 1.5 m ² 未満	50mg/回	1.5 m ² 以上	60mg/回			→
体 表 面 積	初回基準量(テガフル相当量)												
1.25m ² 未満	40mg/回												
1.25m ² 以上 ~ 1.5 m ² 未満	50mg/回												
1.5 m ² 以上	60mg/回												

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

非小細胞肺癌

毎週 カルボプラチン＋パクリタキセル＋同時併用胸部放射線療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 16.5mg(減量可) (初回は8.25mg以上)	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 ml パクリタキセル注 40 mg/m ²	60分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑤	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=2	60分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

パクリタキセル注にはフィルター必要

カルボプラチン＋パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg（減量可） アプレピタントカプセル125mg（削除可）	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6mg（減量可）	15分 200 ml/時		↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 5 mg/mlに希釈 アブラキサン 100 mg/m ²	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		
⑤	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml カルボプラチン注 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
「血漿・組織成分製剤を使用した治療の同意書」により患者の同意を得ること。
アブラキサンにはフィルター不可

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(4週毎投与法)

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgを内服する。 Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓		
③	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓		
④	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓		
⑤	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓		
⑥	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓		
⑦	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓		

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(4週毎投与法)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8	Day 15
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時		↓	↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓	↓

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+酒石酸ビンレルビン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、Day2,3アプレピタント80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	ロゼウス静注液 25mg/m ² 生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑦	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑧	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑨	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+酒石酸ビンレルビン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時		↓
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml ロゼウス静注液 25mg/m ²	6分 500 ml/時		↓
⑫	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500ml/時		↓

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸イリノテカン

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgを内服する Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓		
③	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓		
④	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時	↓		
⑤	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓		
⑥	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓		
⑦	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓		

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸イリノテカン

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓
⑨	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時		↓	↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓	↓

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】

シスプラチン+酒石酸ビンルビン化学放射線療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	ロゼウス静注液 20mg/m ² 生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑦	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑧	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑨	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+酒石酸ビンレルビン化学放射線療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg (削除可)	15分 200 ml/時		↓
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml ロゼウス静注液 20mg/m ²	6分 500 ml/時		↓
⑫	DIV	生理食塩液注 250 ml	30分 500ml/時		↓

ロゼウスは10分以内に投与終了すること

小細胞肺癌 【短時間輸液療法】

シスプラチン+塩酸イリノテカン

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgを内服する Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	15分 200 ml/時	↓		
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓		
③	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓		
④	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時	↓		
⑤	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓		
⑥	DIV	シスプラチン点滴静注液 60mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓		
⑦	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓		

小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸イリノテカン

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8	Day 15
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬（削除可） デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓	↓
⑨	DIV	イリノテカン点滴静注液 60 mg/m ² 生理食塩液注 500 ml	90分 333 ml/時		↓	↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓	↓

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(3週毎投与法)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時		
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓	
⑦	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑧	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑨	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン(3週毎投与法)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時		↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、Day2,3アプレピタント80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓	
⑦	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑧	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑨	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部で100ml)	初回:67ml/時;90分 2回目:100ml/時;60分 3回目以降:200ml/時;30分	↓	
⑩	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓
⑫	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時		↓
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

小細胞肺癌：ノギテカン療法

	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 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6mg	15分 200 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ハイカムチン注射用 1.0 mg/m ²	30分 200 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓
④	IV	生食注シリンジ 10ml（削除可）	—	↓	↓	↓	↓	

非小細胞肺癌

エルロチニブ＋ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1-21	Day 1
①	PO	タルセバ 150 mg/1日1回 (食前1時間前もしくは 食後2時間後)		→	
②	DIV	ベバシズマブBS 15mg /kg 生理食塩液注 100ml (全部で100ml)	初回: 67ml/時; 90分 2回目: 100ml/時; 60分 3回目以降: 200ml/時; 30分		↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

* 適応を慎重に検討した上で使用すること
Kato T et al., J Clin Oncol, (2014) 32 (suppl; ASCO abstr #8005)
Johnson BE et al., J Clin Oncol,(2013) 31 pp 3926-34.
Herbst RS et al., Lancet (2011) 377 pp 1846-54
インターバル日数 21日

扁平上皮肺癌

ネダプラチン+ドセタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50ml セロトニン受容体拮抗剤(削除可) デキサート注 6.6mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml ドセタキセル注 60 mg/m ²	60分 250 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 ml アクプラ注 100 mg/m ²	60分 250 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 1000 ml	3時間 333 ml/時	↓

Shukuya T et al., J Clin Oncol, (2015) (suppl; ASCO abstr #8004)

Naito Y et al., Ann Oncol 2011;22: 2471–2475

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌・悪性胸膜中皮腫
(切除不能な進行・再発)
ニボルマブ療法

	投与 方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	オプジーボ点滴静注 240mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 148 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500ml/h	↓

* 原則として既治療例に限る。
* オプジーボはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

ドセタキセル＋ラムシルマブ療法（導入時、2回目）

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg サイラムザ開始30分前までに内服 (省略可)		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 ml サイラムザ注 10 mg/kg	初回 250 mL/時 60分 2回目以降 500mL/時 30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	60分 50 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 ml ドセタキセル注 60 mg/m ²	60分 250 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※サイラムザにはフィルター必要
infusion reaction が発現したことがあれば流速を50%にすること

ドセタキセル＋ラムシルマブ療法(3回目以降)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg サイラムザ開始30分前までに内服 (省略可)		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 ml サイラムザ注 10 mg/kg	30分 500mL/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml (ルート内をフラッシュするために 20ml以上を投与)	500 ml/時 (③と同じ速度)	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 250 ml ドセタキセル注 60 mg/m ²	60分 250 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※サイラムザにはフィルター必要
infusion reaction が発現したことがあれば流速を50%にすること

文献: Garon EB et al. Lancet 2014; 384: 665–73
Park K et al. Cancer Res Treat 2016; Epub ahead of print

インターバル日数 21日

非小細胞癌術後/PD-L1陽性非小細胞肺癌(切除不能な進行・再発) ペムブロリズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	キイトルーダ点滴静注 200mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 100 ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500ml/h	↓

※インラインフィルター(0.2～5 μ m)を使用すること。
※術後補助化学療法の場合は最大13回まで
※PD-L1陽性非小細胞肺癌(切除不能)はTPS $\geq$ 1%が対象

文献： 添付文書
Reck et al. N Engl J Med. 2016; 375: 1823–33
Tony S et al. Lancet. 2019 May 4;393(10183):1819–1830
Wakelee H. et al., N Engl J Med. 2023;389(6):491–503.

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌・小細胞肺癌・胸腺癌 アテゾリズマブ療法(3週毎)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回:250 ml/時;60分 2回目以降:500 ml/時;30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用する。

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌: 化学療法歴のない場合でも、PD-L1 陽性(TC3(TC $\geq$ 50%)
又は IC3(IC $\geq$ 10%))であれば使用可能。なお、PD-L1 発現状況は、ベンタナ OptiView PD-L1
(SP142)を用いて測定すること。術後補助療法の場合、投与期間は12ヶ月までとする。

化学療法未治療非扁平上皮非小細胞肺癌: 肺癌61後に使用する。

文献: Rittmeyer A et al. Lancet 2017; 389(10066): 255-65

Herbst R, et al. N Engl J Med. 2020;383(14):1328-1339、添付文書

West H, et al. Lancet Oncol. 2019;20(7):924-937.

Horn L. N Engl J Med. 2018; 379(23):2220-2229

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌/小細胞肺癌 デュルバルマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓

*CRT後に使用する場合、非小細胞肺がんでは投与期間は12ヶ月まで。限局性小細胞肺がんでは投与期間は24カ月まで。
*進展型小細胞肺がんを使用する場合、「肺癌66または「呼吸器内科28」4コース施行後に使用する。
*非小細胞肺癌術後の場合、12サイクルまで。
*イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。
*体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。
* 4週毎投与で導入する際は、少なくとも最初の3コースまでは2週毎に診察し、バイタルサイン、採血をチェックすること。
* イミフィンジはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

参考文献：添付文書

N Engl J Med 2017; 377: 1919-1929
N Engl J Med 2024; 391: 1313-1327
Lancet. 2019; 394(10212):1929-1939.

非扁平上皮非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペメトレキセド＋ペムブロリズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml キイトルーダ点滴静注 200 mg/body	30分 100 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※キイトルーダは0.2-5μmのインラインフィルターを使用して投与すること
注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペメトレキセド＋ペムブロリズマブの維持療法を考慮

非扁平上皮非小細胞肺癌

ペムトレキセド＋ペムブロリズマブ維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml キイトルーダ点滴静注 200 mg/body	30分 100 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※キイトルーダは0.2-5μmのインラインフィルターを使用して投与すること

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

カルボプラチン＋パクリタキセル(アルブミン懸濁型)＋ペムブロリズマブ療法

	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	ルート確保用	↓		
②	DIV	生理食塩液注 50 ml キイトルーダ点滴静注 200 mg/body	30分 100 ml/時	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg(減量可)	15分 200 ml/時		↓	↓
⑥	DIV 側管	生理食塩液注 50 ml (側管プライミング用)	—	↓		
⑦	DIV Day1は側管	アブラキサン 100 mg/m ² 生理食塩液注 5 mg/mlに希釈	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑧	DIV Day1は側管	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓		
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※「血漿・組織成分製剤を使用した治療の同意書」により患者の同意を得ること。
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペムブロリズマブの維持療法を考慮（共-肺-86または87を使用）
文献： 添付文書
Paz-Ares L, et al. ,N Engl J Med. 2018;379:2040-51

※キイトルーダは0.2-5μmのインラインフィルターを使用して投与すること
※アブラキサンはフィルター不可

インターバル日数 21日

非扁平上皮非小細胞肺癌
アテゾリズマブ＋ベバシズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回:250 ml/時;60分 2回目以降:500 ml/時;30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 100 ml (全部で100 ml) ベバシズマブBS 15 mg/kg	初回:67 ml/時;90分 2回目:100 ml/時;60分 3回目以降:200 ml/時;30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注射液 19.8 mg ポララミン注 5mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※パクリタキセル、テセントリクは0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用し投与する。
※パクリタキセルは、175mg/m²開始も可。 ※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用する。
※最大6コースまで 増悪を認めなければベバシズマブ＋アテゾリズマブの維持療法を考慮

非扁平上皮非小細胞肺癌 アテゾリズマブ＋ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回:250 ml/時;60分 2回目以降:500 ml/時;30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 100 ml (全部で100 ml) ベバシズマブBS 15 mg/kg	初回:67 ml/時;90分 2回目:100 ml/時;60分 3回目以降:200 ml/時;30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※テセントリクは0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用し投与する。
※肺癌55を導入した後に用いる。

小細胞肺癌
アテゾリズマブ＋カルボプラチン＋エトポシド療法

	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	ルート確保用	↓		
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回：250 ml/時；60分 2回目以降：500 ml/時；30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg（減量可） アプレピタントカプセル125mg（削除可）	15分 200 ml/時	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 3.3 mg ※アプレピタント125mgを使用する際は Day2,3にアプレピタント80mgを服用	15分 200 ml/時		↓	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC 5	60分 流速を算出すること	↓		
⑦	DIV	5%ブドウ糖液 500 ml エトポシド点滴静注液 100 mg/m ² （0.4mg/ml以下に調整すること）	2時間 250 ml/時	↓	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

※テセントリクは0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用する。
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければアテゾリズマブの維持療法を考慮
文献： Horn L. N Engl J Med. 2018; 379(23):2220–2229

インターバル日数 21日

化学療法未治療非扁平上皮非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アテゾリズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回：250 ml/時；60分 2回目以降：500 ml/時；30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※テセントリクは0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用し投与する。
注意：葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※最大6コースまで 増悪を認めなければペメトレキセド＋アテゾリズマブ併用の維持療法を考慮
文献：添付文書

化学療法未治療非扁平上皮非小細胞肺癌
ペトレキセド＋アテゾリズマブ維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回：250 ml/時；60分 2回目以降：500 ml/時；30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※肺癌59もしくは、入院呼吸器内科26後に使用する。
※テセントリクは0.2又は0.22 μm のインラインフィルターを使用し投与する。
注意：葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

化学療法未治療非扁平上皮非小細胞肺癌
カルボプラチン＋パクリタキセル(アルブミン懸濁型)＋アテゾリズマブ療法

	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	ルート確保用	↓		
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回: 250 ml/時; 60分 2回目以降: 500 ml/時; 30分	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6 mg(減量可)	15分 200 ml/時		↓	↓
⑥	DIV 側管	生理食塩液注 50 ml (側管プライミング用)	—	↓		
⑦	DIV Day1は側管	アブラキサン 100 mg/m ² 生理食塩液注 5 mg/mlに希釈	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑧	DIV Day1は側管	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓		
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓		

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※「血漿・組織成分製剤を使用した治療の同意書」により患者の同意を得ること。
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければアテゾリズマブの維持療法を考慮

※テセントリクは0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用し投与する。
※アブラキサンはフィルター不可

扁平上皮非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ネシツムマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	
②	DIV	ポートラザ点滴静注 800mg/body 生理食塩液注 250 ml	60分 300 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg Day1 アプレピタント125mg、 Day2,3アプレピタント80mgを内服する。 Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	15分 200 ml/時	↓	
⑤	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
⑦	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1250 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓	
⑧	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑨	DIV	シスプラチン点滴静注液 75mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑩	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

※原則最大4コースまで 増悪を認めなければネシツムマブ維持療法を考慮

扁平上皮非小細胞肺癌 【短時間輸液療法】

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ネシツムマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用		↓
⑫	DIV	ポートラーザ点滴静注 800mg/body 生理食塩液注 250 ml	60分 300 ml/時		↓
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓
⑭	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓
⑮	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1250 mg/m ²	30分 500 ml/時		↓
⑯	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

※原則最大4コースまで 増悪を認めなければネシツムマブ維持療法を考慮

扁平上皮非小細胞肺癌 ネシツムマブ維持療法

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	↓
②	DIV	ポートラーザ点滴静注 800mg/body 生理食塩液注 250 ml	60分 300 ml/時	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓

※シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ネシツムマブ療法後に使用する

	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	ルート確保用	↓		
②	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100 ml	60分 130 ml/時	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓		
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 3.3 mg ※アプレピタント125mgを使用する際は Day2,3にアプレピタント80mgを服用	15分 200 ml/時		↓	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 500 ml エトポシド点滴静注液 100 mg/m ²	2時間 250 ml/時	↓	↓	↓
⑦	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC 5-6	60分 流速を算出すること	↓		
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

- * 4コース施行後は「肺癌67」のデュルバルマブ維持療法に移行する。
- * 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。
- * イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。
- * イミフィンジはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。
- * 70歳以上またはPS不良症例においてはカルボプラチン AUC5, エトポシド80mg/m²が推奨される

非小細胞癌術後/ PD-L1陽性非小細胞肺癌(切除不能な進行・再発)
ペムブロリズマブ療法(6週毎)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	キイトルーダ点滴静注 400mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 132 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500 ml/時	↓

※インラインフィルター(0.2-5 μ m)を使用すること。
※ペムブロリズマブを6週毎投与で導入する際は、少なくとも最初の3コースまでは
3週毎に診察し、バイタルサイン、採血をチェックすること。
※術後補助化学療法の場合は最大7回まで
※PD-L1陽性非小細胞肺癌(切除不能)はTPS $\geq$ 1%が対象

文献: 添付文書

Reck et al. N Engl J Med. 2016; 375: 1823-33
Tony S et al. Lancet. 2019 May 4;393(10183):1819-1830
Wakelee H. et al., N Engl J Med. 2023;389(6):491-503.

インターバル日数 42日

非小細胞肺癌・悪性胸膜中皮腫
(切除不能な進行・再発)
ニボルマブ療法(4週間間隔)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	オプジーボ点滴静注 480mg/body 生理食塩液注 100ml	30分 300 ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500ml/h	↓

※ 原則として既治療例に限る。
※インラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。
※ニボルマブを4週毎投与で導入する際は、少なくとも最初の3コースまでは2週毎に
診察し、バイタルサイン、採血をチェックすること。

非小細胞肺癌・悪性胸膜中皮腫 ニボルマブ＋イピリムマブ療法

	投与 方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	↓
②	DIV	オプジーボ点滴静注360mg/body 生理食塩液注 100 ml	30分 272 ml/h	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	30分 100ml/h	↓	
④	DIV	ヤーボイ点滴静注 1mg/kg 生理食塩液注 30ml * 体重40kg未満の場合は生理食塩 液の量を20mLに減量すること	30分 流速を算出すること	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓	↓

* オプジーボはインラインフィルター (0.2または0.22 μ m)を用いて投与する。

* ヤーボイはインラインフィルター (0.2-1.2 μ m)を用いて投与する。

* ヤーボイは1-4mg/mLの濃度になるよう希釈する。

非小細胞肺癌 パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法

	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 デキサート注6.6mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 5 mg/mlに希釈 アブラキサン 100 mg/m ²	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

「血漿・組織成分製剤を使用した治療の同意書」により患者の同意を得ること。
アブラキサンにはフィルター不可

非小細胞肺癌 エルロチニブ＋ラムシルマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-14
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg サイラムザ開始30分前までに内服(省略可)		↓	
②	DIV	生理食塩液注 250 ml サイラムザ注 10 mg/kg	初回 250 mL/時 60分 2回目以降 500mL/時 30分	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50ml (ルート内をフラッシュするために 20ml以上を投与)	250 ml/時(または500ml/時) (②と同じ速度)	↓	
④	PO	タルセバ 150mg/日	1日1回 (食前1時間前もしくは 食後2時間後)		→

※サイラムザにはフィルター必要

infusion reaction が発現したことがあれば流速を50%にすること

非小細胞肺癌

毎週 カルボプラチン＋パクリタキセル(アルブミン懸濁型)
＋同時併用胸部放射線療法

	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 セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6mg (減量可)	15分 200 ml/時	↓	↓	↓
②	DIV	生理食塩液注 5 mg/mlに希釈 アブラキサン 30 mg/m ²	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=2	60分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓

※day 1,8,15,22,29,36に投与 ※75歳以上が対象

文献:JCOG1914ランダム化第Ⅲ相試験実施計画書(Elderly-NSCLC CBDCA/RT vs CBDCA/Nab-PTX/RT)
生命倫理審査委員会承認2020-0391

インターバル日数 21日

肺癌 74

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌)

ニボルマブ+イピリムマブ+カルボプラチン+ペムトレキセド療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 22
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	↓
②	DIV	オプジーボ 点滴静注360mg/body 生理食塩液注 100 ml	30分 272 ml/h	↓	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	30分 100 ml/時	↓	
④	DIV	ヤーボイ点滴静注 1mg/kg 生理食塩液注 30ml * 体重40kg未満の場合は生理食塩液の量を20mLに減量すること	30分 流速を算出すること	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓

※ オプジーボはインラインフィルター (0.2または0.22μm)を用いて投与する。
 ※ ヤーボイはインラインフィルター (0.2-1.2μm)を用いて投与する。ヤーボイは 1-4mg/mLの 濃度になるよう希釈する。
 ※ 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
 ※ アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
 ※ 2コース施行後は維持療法としてニボルマブ+イピリムマブ療法を行う。

非小細胞肺癌 パクリタキセル毎週投与療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 8.25 mg ((増量可) (2回目以降は6.6mg以下に減量可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 250 ml パクリタキセル注 80 mg/m ²	60分 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

パクリタキセル注にはフィルター必要

(3週投与1週休薬)
インターバル日数 7日

カルボプラチン＋パクリタキセル＋ペムブロリズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml キイトルーダ点滴静注 200 mg/body	30分 100 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 19.8mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500ml パクリタキセル 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

※キイトルーダは0.2-5μmのインラインフィルターを使用して投与すること

※パクリタキセル注にはフィルター必要

※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペムブロリズマブの維持療法を考慮（共-肺-86または87を使用）

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) デュルバルマブ+トレメリマブ+カルボプラチン+ペメトレキセド療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	イジユド点滴静注75mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 100ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	60分 50ml/h ※経過観察:60分(最長2時間) 2回目以降500ml/hに短縮可	↓
④	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	60分 50ml/h ※経過観察:60分(最長2時間) 2回目以降は200ml/hへ短縮可	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ²	10分 500 ml/時	↓
⑧	DIV	5% ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

* アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

* 4コース施行後は「肺癌78」のデュルバルマブ、イジユド維持療法に移行する。

* 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

* イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。

* イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

* 原則最大4コースまで 増悪を認めなければペメトレキセド併用の維持療法を考慮し肺癌78,79またはデュルバルマブ・トレメリマブ維持療法肺癌81,82を行う。

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) デュルバルマブ+トレメリムマブ +ペムトレキセド維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	↓
②	DIV	イジユド点滴静注75mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 100ml/h		↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h		↓
④	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	15分 200ml/h	↓	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓

注意:イジユドは肺癌77終了後7週間あける。イジユドは最大5回まで。

* 1コース施行後は「肺癌79」のデュルバルマブ+ペムトレキセド維持療法に移行する。

* 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

* イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。

* イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

* 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

非小細胞肺癌(非扁平上皮癌) デュルバルマブ+トレメリマブ+ペメトレキセド維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	15分 200ml/h	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

- * 「肺癌78」のデュルバルマブ+トレメリマブ+ペメトレキセド維持療法の後に施行する。
- * 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。
- * イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。
- * イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。
- * 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

デュルバルマブ+トレメリムマブ+カルボプラチン+パクリタキセル(アルブミン懸濁型)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day8	Day 15
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓		
②	DIV	イジユド点滴静注75mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 100ml/h	↓		
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	60分 50ml/h ※経過観察:60分(最長2時間) 2回目以降500ml/hに短縮可	↓		
④	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓		
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	60分 50ml/h ※経過観察:60分(最長2時間) 2回目以降200ml/hに短縮可	↓		
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓		
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 6.6mg(減量可)	15分 200 ml/時		↓	↓
⑧	DIV(側管)	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓		
⑨	DIV (day1側管)	生理食塩液注 50 ml アブラキサン100mg/m ² (アブラキサンは5mg/mLに希釈)	30分 流速を算出すること	↓	↓	↓
⑩	DIV (day1側管)	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓	↓	↓
⑪	DIV	5% ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓		
⑫	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓		

- * アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
- * 原則最大4コースまで。その後はデュルバルマブ・トレメリムマブ維持療法「肺癌81,82」を行う。
- * 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。
- * イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。
- * イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。
- * アブラキサンはフィルター不可

インターバル日数 21日

肺癌81

非小細胞肺癌 デュルバルマブ＋トレメリマブ 維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 29
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓	↓
②	DIV	イジユド点滴静注75mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 100ml/h		↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h		↓
④	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓	↓

注意: イジユドは肺癌77または80終了後終了後7週間あける。イジユドは最大5回まで。

* 1コース施行後は「肺癌82」のデュルバルマブ維持療法に移行する。

* 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

* イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。

* イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

非小細胞肺癌 デュルバルマブ＋トレメリムマブ 維持療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓

- * 「肺癌81」のデュルバルマブ＋トレメリムマブ維持療法の後に施行する。
- * 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。
- * イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。イジユドは0.1-10 mg/mLの濃度になるよう希釈する。
- * イミフィンジ・イジユドはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与する。

非小細胞肺癌術前（非扁平上皮癌）
ニボルマブ＋カルボプラチン＋ペメトレキセド療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オブジーボ点滴静注 360 mg/body	30分 272ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg（減量可） アプレピタントカプセル125mg（削除可）	30分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² （全部で100ml）	12分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	5%ブドウ糖液 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※オブジーボはインラインフィルター（0.2または 0.22μm）を用いて投与する。
※葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※術前補助療法の投与回数は3回まで

非小細胞肺癌術前 ニボルマブ+カルボプラチン+パクリタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オブジーボ点滴静注 360 mg/body	30分 272ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓
④	PO	レスタミン(10 mg)錠 50 mg		↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注 19.8 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	30分 100 ml/時	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5-6	60分 流速を算出すること	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※オブジーボはインラインフィルター(0.2μm 又は 0.22μm)を用いて投与する。

※パクリタキセル注にはフィルター必要

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

※術前補助療法の投与回数は3回まで

非小細胞肺癌術前(扁平上皮癌)【短時間輸液療法】
ニボルマブ＋シスプラチン＋ゲムシタビン療法

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 100 ml オブジーボ点滴静注 360 mg/body	30分 272ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、Day2,3アプレピタント 80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓
⑨	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓	↓
⑩	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑪	DIV	シスプラチン点滴静注液 80mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑫	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	
⑬	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

※オブジーボはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※術前補助療法の投与回数は3回まで

肺扁平上皮癌
ペムブロリズマブ維持療法(3週毎)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	キイトルーダ点滴静注 200mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 100 ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500ml/h	↓

・インラインフィルター(0.2～5μm)を使用すること。

肺扁平上皮癌
ペムブロリズマブ維持療法(6週毎)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	キイトルーダ点滴静注 400mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 132 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500 ml/時	↓

・ インラインフィルター(0.2-5 μ m)を使用すること

文献： 添付文書

Paz-Ares L, et al. ,N Engl J Med. 2018;379:2040-51

インターバル日数 42日

HER2遺伝子変異陽性 進行・再発非小細胞肺癌
トラスツズマブ デルクステカン療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート6.6mg（減量可）	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	5%ブドウ糖液注 100 ml （ルート内をフラッシュするために 20ml以上を投与）	500 ml/時 ルートフラッシュできたら終了可	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液注 100 ml エンハーツ点滴静注用 5.4mg/kg	初回 90分 66ml/時 2回目以降 30分 200 ml/時 （遮光）	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液注 100 ml （ルート内をフラッシュするために 20ml以上を投与）	500 ml/時 ルートフラッシュできたら終了可	↓

* 0.2μmのインラインフィルター（ポリエーテルスルホン製又はポリスルホン製）を用いて投与する。
* エンハーツは注射用水5ml/Vで溶解し、20mg/mlとした後、必要量を抜き取る。

EGFR変異陽性進行/転移性非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋オシメルチニブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-21
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓	
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑤	PO	タグリッソ80mg	1日1回		→

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※原則最大4コースまで 増悪を認めなければペメトレキセド+オシメルチニブの維持療法を考慮
文献:Planchard D et al., N Engl J Med. 2023 Nov 23;389(21):1935-1948

インターバル日数 21日

EGFR変異陽性進行/転移性非小細胞肺癌 ペムトレキセド＋オシメルチニブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-21
①	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓	
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	PO	タグリッソ80mg	1日1回		→

注意：葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

非小細胞肺癌術前【短時間輸液療法】

シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ペムブロリズマブ(3週毎投与法)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8
①	DIV	ソルデム1輸液 500mL 硫酸Mg補正液1mEq/ml (20mL) 20mL	1時間 500 ml/時	↓	
②	DIV	ソルデム1輸液 500mL	1時間 500 ml/時	↓	
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml キイトルーダ点滴静注 200 mg/body	30分 100 ml/時	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 9.9 mg アロカリス点滴静注235mg (Day1 アプレピタント125mg、Day2,3アプレピタント80mgに変更可) Day2,3,4 デカドロン8mg/日を内服すること	30分 100 ml/時	↓	
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑧	DIV	ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ² 5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml)	30分 500 ml/時	↓	
⑨	DIV	マンニトール注 300 ml	45分 400ml/時	↓	
⑩	DIV	シスプラチン点滴静注液 75mg/m ² 生理食塩液注 500ml	2時間 流速を算出すること	↓	
⑪	DIV	ソルデム1輸液 1000mL	2時間 500 ml/時	↓	

※キイトルーダは0.2-5μmのインラインフィルターを使用して投与すること
文献 ; Wakelee H. et al., N Engl J Med. 2023;389(6):491-503.

非小細胞肺癌術前 【短時間輸液療法】
シスプラチン+塩酸ゲムシタビン+ペムブロリズマブ(3週毎投与法)

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 8
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注 6.6 mg	15分 200 ml/時		↓
⑨	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml(全量250ml) ゲムシタビン点滴静注用 1000 mg/m ²	30分 500 ml/時		↓
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時		↓

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg未満)2サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 8.25 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
⑤	DIV	アセリオ点滴静注1000mg(50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/h	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 1400mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与すること。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg以上)2サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 8.25 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
⑤	DIV	アセリオ点滴静注1000mg	15分 400ml/h	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 1750mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与すること。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg未満)3-4サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 8.25 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
⑤	DIV	アセリオ点滴静注1000mg(50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/h	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 1750mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与すること。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法（80kg以上）3-4サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注8.25mg（減量可） アプレピタントカプセル125mg（削除可）	15分 200 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² （全部で100ml）	12分 500 ml/時	↓
③	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
⑤	DIV	アセリオ点滴静注1000mg	15分 400ml/h	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 2100mg 生理食塩液250ml（全部で250ml）	120分 125ml/時	
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg未満)5サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン拮抗薬(削除可) デキサート注8.25mg(削除可) ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
②	DIV	アセリオ点滴静注1000mg(50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	ライブリバント点滴静注 1750mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与すること。
※アブレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアブレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌

カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法（80kg以上）5サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン拮抗薬(削除可) デキサート注8.25mg(削除可) ポララミン注 5mg	15分 200ml/h	↓
②	DIV	アセリオ点滴静注1000mg	15分 400ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	ライブリバント点滴静注 2100mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること、ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。
※ アブレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアブレピタント80mgを服用
※ EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性例またはオシメルチニブによる治療中または治療後に進行した局所進行または転移性のEGFRエクソン19欠失変異またはエクソン21 L858R変異例に使用

小細胞肺癌
タルタマブ療法 サイクル1 Day15
(または再導入療法時 Day15)

	投与方法	薬剤	投与時間	Day15
①	DIV	生理食塩液 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液 250 ml イムデトラ点滴静注用10 mg/body (総量250mlに調製)	60分 250 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液 1000 ml	4時間 250 ml/時	↓

※注意点
生理食塩液250 mlから生理食塩液を17 mL抜き取り、輸液安定化液13 ml注入。その後、注射用水4.4 mlでタルタマブを溶解し、4.2 mlを生理食塩液の輸液バッグへ注入 ⇒ 総量として250 mlとなるように調製
調製開始から8時間以内に投与終了すること

小細胞肺癌
タルタマブ療法 サイクル2以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1
①	DIV	生理食塩液 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液 250 ml イムデトラ点滴静注用 10 mg/body (総量250mlに調製)	60分 250 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※注意点
生理食塩液250 mlから生理食塩液を17 mL抜き取り、輸液安定化液13 ml注入。その後、注射用水4.4 mlでタルタマブを溶解し、4.2 mlを生理食塩液の輸液バッグへ注入 ⇒ 総量として250 mlとなるように調製

文献:Ahn MJ et al. N Engl J Med. 2023; 389: 2063-2075

インターバル日数：14日

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg未満)2サイクル以降

	投与 方法	薬剤	投与 時間	Day 1	Day 1-14
①	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回		→
②	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注8.25mg(削除可) ポララミン注 5mg	30分 100ml/時	↓	
③	DIV	アセリオ点滴静注1000mg(50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑤	DIV	ライブリバント点滴静注 1,050mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	

注意：ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。
※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目及び第2日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。
※アミバンタマブとラゼルチニブ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、アビキサパン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。1) 2) 3) 4) 5)
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された 皮膚に対する局所抗生物質（克林ダマイシン、ムピロシン、又はフジジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日1回、ミノサイクリン100mg 1日1回、又はセファレキシン500mg 1日1回など）の両方を使用する。

文献：Cho BC et al., N Engl J Med. 2024;391(16):1486-1498
1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg以上)2サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-14
①	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回		→
②	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注8.25mg(削除可) ポララミン注 5mg	30分 100ml/時	↓	
③	DIV	アセリオ点滴静注1000mg(50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/時	↓	
④	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	
⑤	DIV	ライブリバント点滴静注 1,400mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時	↓	
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	

注意：ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。
※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目及び第2日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。
※アミバンタマブとラゼルチニブ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か月間は、アビキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。1) 2) 3) 4) 5)
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された 皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又はフジジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン100mg 1日1回、ミノサイクリン100mg 1日1回、又はセファレキシン500mg 1日1回など）の両方を使用する。

文献：Cho BC et al., N Engl J Med. 2024;391(16):1486-1498
1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

非扁平上皮癌非小細胞肺癌 術前 カルボプラチン＋ペメトレキセド＋デュルバルマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	イミフィンジ点滴静注 1500mg/body 生理食塩液注 100ml	60分 130ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 4.95 mg(減量可) アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	10分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	5% ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500ml/h	↓

注意:葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

※ アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの1回投与量は20mg/kgとする。

※ イミフィンジは1-15 mg/mLの濃度になるよう希釈する。

※ イミフィンジはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を用いて投与する。

※ 術前補助療法の投与回数は4回まで

インターバル日数 21日

進行再発非小細胞肺癌 セミプリマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	リブタヨ点滴静注 350mg/body 生理食塩液注 50 ml	30分 100 ml/h	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	500ml/h	↓

PD-L1 TPS 50%以上の患者に対して用いること。
インラインフィルター(0.2-5μm)を使用すること。
リブタヨは最終濃度を 1 ～20mg/mLとなるように調製すること。

文献:添付文書

Özgüroğlu M et al. Lancet Oncol. 2023 Sep;24(9):989–1001

インターバル日数 21日

非小細胞肺癌・小細胞肺癌
アテゾリズマブ療法（4週毎）

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1680 mg/body	初回:250 ml/時;60分 2回目以降:500 ml/時;30分	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※0.2又は0.22 μ m のインラインフィルターを使用する。

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌：化学療法歴のない場合でも、PD-L1 陽性（TC3（TC $\geq$ 50%）又は IC3（IC $\geq$ 10%））であれば使用可能。なお、PD-L1 発現状況は、ベンタナ OptiView PD-L1（SP142）を用いて測定すること。術後補助療法の場合、投与期間は12ヶ月までとする。

化学療法未治療非扁平上皮非小細胞肺癌：肺癌61後に使用する。

文献：Rittmeyer A et al. Lancet 2017; 389(10066): 255–65
Herbst R, et al. N Engl J Med. 2020;383(14):1328–1339、添付文書
West H, et al. Lancet Oncol. 2019;20(7):924–937.
Horn L. N Engl J Med. 2018; 379(23):2220–2229

肺癌
108

非扁平上皮非小細胞肺癌
ニボルマブ＋ベバシズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注射液 19.8 mg ポララミン注 5mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	6分 500 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml (ルートをフラッシュするために20ml以上を投与)	6分 500 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ点滴静注 360 mg/body	30分 272ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml (ルートをフラッシュするために20ml以上を投与)	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 100 ml (全部で100 ml) ベバシズマブBS注 15 mg/kg	初回:67 ml/時;90分 2回目:100 ml/時;60分 3回目以降:200 ml/時;30分	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	6分 500 ml/時	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑧	DIV	5%ブドウ糖液注 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
⑨	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※パクリタキセル、オプジーボはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与する。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用する。
※最大6コースまで 増悪を認めなければニボルマブ＋ベバシズマブの維持療法を考慮

非扁平上皮非小細胞肺癌
ニボルマブ＋ベバシズマブ療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml	ルート確保用	↓
②	DIV	生理食塩液注 100 ml オプジーボ点滴静注 360 mg/body	30分 272ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩液注 100 ml（全部で100 ml） ベバシズマブBS注 15 mg/kg	初回：67 ml/時；90分 2回目：100 ml/時；60分 3回目以降：200 ml/時；30分	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※オプジーボはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与する。
※肺癌108を導入した後に用いる。

アテゾリズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル療法

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	DIV	生理食塩液注 50 ml ガスター注 20 mg/2ml デキサート注射液 19.8 mg ポララミン注 5mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	6分 500 ml/時	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml ルート内フラッシュするために20ml以上を投与	6分 500 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 250 ml テセントリク点滴静注 1200 mg/body	初回:250ml/時 60分 2回目以降:500ml/時 30分	↓
④	DIV	生理食塩液注 50 ml ルート内フラッシュするために20ml以上を投与	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬	6分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	生理食塩液注 500 ml パクリタキセル注 200 mg/m ²	3時間 流速を算出すること	↓
⑦	DIV	生理食塩液注 250 ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=6	60分 流速を算出すること	↓
⑧	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓

※パクリタキセル、テセントリクはインラインフィルター (0.2または0.22μm)を用いて投与する。
※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用する。
※最大6コースまで 増悪を認めなければアテゾリズマブの維持療法を考慮

肺癌111

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌

アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg未満)1サイクル

	投与 方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 15	Day 22	Day 1-28
①	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回						→
②	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注16.5mg (day2は8.25mgに減量可) ポララミン注 5mg	30分 100ml/時	↓	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注8.25mg (day8以降は削除可) ポララミン注 5mg	30分 100ml/時			↓	↓	↓	
④	DIV	アセリオ点滴静注1000mg (50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	15分 200ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	
⑥	DIV	ライブリバント点滴静注 350mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	開始～120分 50ml/時 120分～240分 75ml/時	↓					
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 700mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	開始～120分 50ml/時 120分～240分 75ml/時		↓				
⑧	DIV	ライブリバント点滴静注 1,050mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	180分 85ml/時			↓			
⑨	DIV	ライブリバント点滴静注 1,050mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時				↓	↓	
⑩	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	

注意：ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。Day15までは入院で実施すること。

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目のday-2からデカドロン錠8mg1日2回朝タ+day1 朝デカドロン錠8mgを内服させること。Day1,2は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目day8以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。

※アミバンタマブとラゼルチニブ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か月間は、アピキサパン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。1) 2) 3) 4) 5)

※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フジジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日1回、ミノサイクリン100mg 1日1回、又はセファレキシン500mg 1日1回など）の両方を使用する。

文献：Cho BC et al., N Engl J Med. 2024;391(16):1486-1498

1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.

2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024

3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.

4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.

5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

インターバル日数 28日

肺癌112

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg以上)1サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 2	Day 8	Day 15	Day 22	Day 1-28
①	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回						→
②	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注16.5mg ((day2は8.25mgに減量可) ボララミン注 5mg	30分 100ml/時	↓	↓				
③	DIV	生理食塩液注 50 ml デキサート注8.25mg (day8以降は削除可) ボララミン注 5mg	30分 100ml/時			↓	↓	↓	
④	DIV	アセリオ点滴静注1000mg (50kg未満は15mg/kg)	15分 400ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	
⑤	DIV	生理食塩液注 50 ml	15分 200ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	
⑥	DIV	ライブリバント点滴静注 350mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	開始～120分 50ml/時 120分～240分 75ml/時	↓					
⑦	DIV	ライブリバント点滴静注 1,050mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	開始～120分 35ml/時 120分～340分 50ml/時		↓				
⑧	DIV	ライブリバント点滴静注 1,400mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	240分 65ml/時			↓			
⑨	DIV	ライブリバント点滴静注 1,400mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	180分 85ml/時				↓		
⑩	DIV	ライブリバント点滴静注 1,400mg 生理食塩液250ml(全部で250ml)	120分 125ml/時					↓	
⑪	DIV	生理食塩液注 50 ml	6分 500 ml/時	↓	↓	↓	↓	↓	

注意：ライブリバントはインラインフィルター（0.2または0.22μm）を用いて投与すること。 Day15までは入院で実施すること。
※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目のday-2からデカドロン錠8mg1日2回朝夕+day1 朝にデカドロン錠8mgを内服させること。Day1, 2は、副腎皮質ホルモ 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目day8以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し必要に応じて副腎皮 質ホルモ 剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。
※アミバンタマブとラゼルチニブ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。1) 2) 3) 4) 5)
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処 方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ム ピロシン、又はフジジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日1回、ミノサイクリン100mg 1日1回、又はセファレキシン500mg 1日1回など）の両方を使用する。

文献：Cho BC et al., N Engl J Med. 2024;391(16):1486-1498
1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network;
Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

インターバル日数 28日

肺癌117

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg未満)2-4サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与 30-60分前	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 8.25 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	生理食塩水 50ml	6分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	リブロファズ配合皮下注 2400mg	5分	↓

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方(望ましくは事前に処方しておく)すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など)の両方を使用する

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

文献: Natasha B, et al. J Clin Oncol.2024;42(30) : 3593-3605.

インターバル日数 21日

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペメトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg以上)2-4サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与 30-60分前	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬 デキサート注 8.25 mg アプレピタントカプセル125mg(削除可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペメトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	5%ブドウ糖液 250ml カルボプラチン点滴静注液 AUC=5	60分 流速を算出すること	↓
⑤	DIV	生理食塩水 50ml	6分 500 ml/時	↓
⑥	DIV	リブロファズ配合皮下注 3360mg	5分	↓

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方(望ましくは事前に処方しておく)すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など)の両方を使用する

※アプレピタント125mgを使用する際はDay2,3にアプレピタント80mgを服用
注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

文献: Natasha B, et al. J Clin Oncol.2024;42(30) : 3593-3605.

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペムトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg未満)5サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与 30-60分前	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 8.25 mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩水 50ml	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	リブロファズ配合皮下注 2400mg	5分	↓

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方(望ましくは事前に処方しておく)すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など)の両方を使用する

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

文献: Natasha B, et al. J Clin Oncol.2024;42(30) : 3593-3605.

肺癌120

EGFR遺伝子変異陽性進行/再発非小細胞肺癌
カルボプラチン＋ペムトレキセド＋アミバンタマブ療法(80kg以上)5サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1
①	PO	レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与 30-60分前	↓
②	DIV	生理食塩液注 50 ml セロトニン受容体拮抗薬(削除可) デキサート注 8.25 mg(減量可)	15分 200 ml/時	↓
③	DIV	生理食塩液注 100 ml ペムトレキセド注 500 mg/m ² (全部で100ml)	12分 500 ml/時	↓
④	DIV	生理食塩水 50ml	6分 500 ml/時	↓
⑤	DIV	リブロファズ配合皮下注 3360mg	5分	↓

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方(望ましくは事前に処方しておく)すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質(クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フジジン酸)、及び経口抗生物質(ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など)の両方を使用する

注意: 葉酸およびビタミンB12を添付文書どおり投与すること

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブSC＋ラゼルチニブ療法(80kg未満)1サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 1-28
①	PO	デカドロニン錠10mg レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与60分前	↓				
②	PO	レスタミン錠50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与30-60分前		↓	↓	↓	
③	SC	リブロファズ配合皮下注 1600mg	5分	↓	↓	↓	↓	
④	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回					→

注意：Day15までは入院で実施すること。
※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。
※アミバンタマブとラゼルチニブ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、アビキサパン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。1) 2) 3) 4) 5)
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フシジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など）文献が使用されるB, et al. J Clin Oncol. 2024;42(30) : 3593-3605.

1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブSC＋ラゼルチニブ療法(80kg以上)1サイクル

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 1-28
①	PO	デカドロニン錠10mg レスタミン錠 50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与60分前	↓				
②	PO	レスタミン錠50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与30-60分前		↓	↓	↓	
③	SC	リブロファズ配合皮下注 2240mg	5分	↓	↓	↓	↓	
④	PO	ラズクルーズ錠 240mg/day	1日1回					→

注意：Day15までは入院で実施すること。
※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。
※アミバンタマブとラゼルチニブ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、アビキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。1) 2) 3) 4) 5)
※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フシジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシシン500mg 1日2回など）文献が使用される。B, et al. J Clin Oncol. 2024;42(30) : 3593-3605.

1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] .
National Comprehensive Cancer Network;
Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg未満)2サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-14
①	PO	レスタミン錠50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与30-60分前	↓	
②	SC	リブロファズ配合皮下注 1600mg	5分	↓	
③	PO	ラスクルーズ錠 240mg/day	1日1回		→

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。

※アミバンタマブとラゼルチニブ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。1) 2) 3) 4) 5)

※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フシジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など）の両方を使用する。

文献: Natasha B, et al. J Clin Oncol. 2024;42(30) : 3593-3605.

- 1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
- 2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
- 3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
- 4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
- 5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40

EGFR遺伝子変異陽性 進行/再発非小細胞肺癌
アミバンタマブ＋ラゼルチニブ療法(80kg以上)2サイクル以降

	投与方法	薬剤	投与時間	Day 1	Day 1-14
①	PO	レスタミン錠50mg アセトアミノフェン錠 800mg	リブロファズ投与30-60分前	↓	
②	SC	リブロファズ配合皮下注 2240mg	5分	↓	
③	PO	ラスクルーズ錠 240mg/day	1日1回		→

※本剤投与によるinfusion reactionを軽減させるため、本剤投与前に、1サイクル目の第1日目は、副腎皮質ホルモン 剤、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じてH2受容体拮抗剤や制吐剤を投与すること。1サイクル目 の第8日目以降は、抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与し、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤、H2受容体拮抗剤や 制吐剤を投与すること。

※アミバンタマブとラゼルチニブ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。1) 2) 3) 4) 5)

※発疹が認められたときに、症状に対応した管理の遅れを最小に抑えるため、これらの被験者には、初回投与時に、局所抗生物質、経口抗生物質、及び局所ステロイドを処方（望ましくは事前に処方しておく）すべきであり、Cycle 1 Day 1に抗生物質の投与を開始し、最初の8週間抗生物質を継続することを強く検討する。日光に曝露された皮膚に対する局所抗生物質（クリンダマイシン、ムピロシン、又は、フシジン酸）、及び経口抗生物質（ドキシサイクリン 100mg 1日2回、ミノサイクリン100mg 1日2回、又はセファレキシン500mg 1日2回など）の両方を使用する。

文献: Natasha B, et al. J Clin Oncol. 2024;42(30) : 3593-3605.

- 1) Carrier M, et al. N Engl J Med. 2019; 380 (8) : 711-719.
- 2) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [homepage on the Internet] . National Comprehensive Cancer Network; Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease Version 1. 2024, April 25, 2024
- 3) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2020; 38 (5) : 496-520.
- 4) Key NS, et al. J Clin Oncol. 2023; 41 (16) : 3063-3071.
- 5) Streiff MB, et al. Oncologist. 2021 Jan; 26 (1) : e24-e40