Index　肺がん

非小細胞肺癌	レジメンシート	レジメンシート2	レジメンシート3
<術後>CDDP+VNR療法(short hydration)	シート		
<術後>Atezolizumab療法	シート		
<術後>Durvalumab療法	シート		
<術後>Osimertinib療法	シート		
<術後>Pembroliumab療法	シート		
<術後>Pembroliumab療法(6w)	シート		
<術前>Durva+CBDCA+PEM療法	シート		
<術前>Durva+CBDCA+PTX療法	シート		
<術前>Nivolumab+CBDCA+GEM療法	シート		
<術前>Nivolumab+CBDCA+PEM療法	シート		
<術前>Nivolumab+CBDCA+PTX療法	シート		
<術前>Nivolumab+CDDP+GEM療法(short hydration)	シート		
<術前>Nivolumab+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
<術前>Pembrolizumab+CDDP+GEM療法(short hydration)	シート		
<術前>Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
Afatinib療法	シート		
Alectinib療法	シート		
Amivantamab+Lazertinib療法(80kg以上)(SC)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目以降)	
Amivantamab+Lazertinib療法(80kg未満)(SC)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目以降)	
Amivantamab+Lazertinib療法(80kg以上)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目以降)	
Amivantamab+Lazertinib療法(80kg未満)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目以降)	
Ami+CBDCA+PEM療法(80kg以上)(SC)	(1ｺｰｽ目)	(2-4ｺｰｽ目)	
Ami+CBDCA+PEM療法(80kg未満)(SC)	(1ｺｰｽ目)	(2-4ｺｰｽ目)	
Ami+CBDCA+PEM療法(80kg以上)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目)	(3-4ｺｰｽ目)
Ami+CBDCA+PEM療法(80kg未満)	(1ｺｰｽ目)	(2ｺｰｽ目)	(3-4ｺｰｽ目)
Ami+PEM維持療法(SC)	(80kg以上)	(80kg未満)	
Ami+PEM維持療法	(80kg以上)	(80kg未満)	
Atezolizumab+Bev+CBDCA+PTX療法	シート		
Atezolizumab+CBDCA+nab-PTX療法	シート		
Atezolizumab+CBDCA+PEM療法	シート		
Atezolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
Atezolizumab+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Atezolizumab療法	シート		
BLM心嚢内注入療法（維持）	シート		
BLM心嚢内注入療法（導入）	シート		
CBDCA+nab-PTX療法	シート		
CBDCA+PEM+Gefitinib療法	シート		
CBDCA+PEM療法	シート		
CBDCA+PTX+Bevacizumab療法	シート		
CBDCA+PTX療法	シート		
CBDCA+S-1療法	シート		
CDDP+CPT-11療法	シート		
CDDP+DTX療法(short hydration)	シート		
CDDP+DTX療法+RT	シート		
CDDP+GEM療法(short hydration)	シート		
CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
CDDP+S-1療法(short hydration)+RT	シート		

CDDP+VNR療法	シート		
CDDP+VNR療法 + RT	シート		
Crizotinib療法	シート		
Dabrafenib/Trametinib療法	シート		
DTX+Ramucirumab療法	シート		
DTX単独療法	シート		
Durva+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Durva+Treme+CBDCA+nab-PTX療法	シート		
Durva+Treme+CBDCA+PEM療法	シート		
Durva+Treme+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
Durva+Treme+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Durva+Treme療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Durvalumab維持療法	シート		
Durvalumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Entrectinib療法	シート		
Erlotinib+Bevacizumab療法	シート		
Erlotinib+Ramucirumab療法	シート		
Erlotinib療法	シート		
Gefitinib療法	シート		
GEM単独療法	シート		
Low-dose CBDCA+RT療法	シート		
nab-PTXweekly療法	シート		
nab-PTX療法	シート		
Necitumumab+CDDP+GEM療法(short hydration)	シート		
Necitumumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Nivo+Ipi+CBDCA+PEM療法	シート		
Nivo+Ipi+CBDCA+PTX療法	シート		
Nivo+Ipi+CDDP+PEM療法	シート		
Nivo+Ipi維持療法	シート		
Nivolumab(2w)+Ipilimumab療法	シート		
Nivolumab(3w)+Ipilimumab療法	シート		
Nivolumab療法	シート		
Osimertinib+CBDCA+PEM療法	シート		
Osimertinib+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
Osimertinib+PEM維持療法	シート		
Pembrolizumab+CBDCA+nab-PTX療法	シート		
Pembrolizumab+CBDCA+PEM療法	シート		
Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法	シート		
Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート		
Pembrolizumab+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート		
Pembrolizumab療法	シート		
Pembrolizumab療法(6w)	シート		
PEM単独療法	シート		
T-DXT療法	シート		
Tepotinib療法	シート		
VNR単独療法	シート		
weeklyCBDCA+PTX療法+RT	シート		

小細胞肺癌	レジメンシート	レジメンシート2
AMR単独療法	シート	
Atezolizumab+CBDCA+VP-16療法	シート	
Atezolizumab維持療法	シート	
CBDCA+VP-16療法	シート	
CDDP+CPT-11療法	シート	
CDDP+VP-16療法(short hydration)	シート	
CDDP+VP-16療法(short hydration) (RT併用)	シート	
Durvalumab+CBDCA+VP-16療法	シート	
Durvalumab+CDDP+VP-16療法(short hydration)	シート	
Durvalumab維持療法	シート	
Nogitecan療法	シート	
Tarlatamab療法	(1コース目)	(2コース目以降)
weekly CPT-11単独療法	シート	

胸腺腫	レジメンシート
ADOC療法	シート

胸腺癌	レジメンシート
Atezolizumab+CBDCA+PTX療法	シート
Atezolizumab維持療法	シート
CBDCA+AMR療法	シート

悪性胸膜中皮腫	レジメンシート
Nivolumab(2w)+Ipilimumab療法	シート
Nivolumab(3w)+Ipilimumab療法	シート
Pembrolizumab+CBDCA+PEM療法	シート
Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)	シート
Pembrolizumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)	シート
Pembrolizumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)(6w)	シート

対象： 胸腺腫（進行・再発） 1st Line、術前術後補助化学療法

レジメン名： **ADOC療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース ２１日間
目標コース：	4コース
使用基準：	class A

《注 意》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

指示２： 利尿剤投与指示　以下条件でフロセミド １Ａ iv

化学療法開始直前と比べて２kg以上の体重増加があり、利尿剤未使用

《使 用 薬 剤》

シスプラチン（CDDP）：シスプラチン注 50mg／100mL／V、10mg／20mL／V

ドキソルビシン（ADR)：（ドキソルビシン塩酸塩注射用） 10mg／V、50mg／V

ビンクリスチン（VCR）：（オンコビン）　1mg/V

シクロホスファミド（CPA）：エンドキサン注 100mg／V、500mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	50	mg/㎡	#REF!		1
ドキソルビシン	40	mg/㎡	#REF!		1
オンコビン	0.6	mg/㎡	#REF!		3
エンドキサン	700	mg/㎡	#REF!		4

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(月)

0時00分　①　生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

1時15分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１)ﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ開始１時間前頃

2時00分　②　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分　③　生理食塩液 50mL ＋ **ドキソルビシン**　**0mg**
全開（10分以内）で点滴静注

2時25分　④　生理食塩液　50mL
全開（5分以内）で点滴静注

2時30分　⑤　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
2 時間で点滴静注

4時30分　⑥　生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

6時30分　⑦　ソリタＴ３号 500mL×３
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day2； 1月2日(火)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２)起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　ソリタＴ３号 500mL×３
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day3； 1月3日(水)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２)起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　生理食塩液 50mL ＋ **オンコビン（VCR）**　**0.0mg**
全開（5分以内）で点滴静注

2時20分　③　生理食塩液　50mL
全開（5分以内）で点滴静注

2時25分　④　ソリタＴ３号 500mL×３
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day4； 1月4日(木)

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　生理食塩液 250mL ＋ **エンドキサン（CPA）** **0mg**
2 時間で点滴静注

4時15分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Adriano Fornasiero,MD, Otello Daniele,MD, Cristina Ghiotto, MD, et al: Cancer 68:30-33, 1991

Chemotherapy for Invasive Thymoma A 13-year experience

2011年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年4月11日　更新:2016年7月14日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st　Line

レジメン名： **Nivolumab(2w)+Ipilimumab療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ４２日

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240	mg/body	240		1.15.29
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分　④　生理食塩液 30mL　＋　**ヤーボイ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day15,29；　1月15日(土)　1月29日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

First-line nivolumab plus ipilimumb in unresectable malignant pleural mesothelioma(CheckMate743)
Paul Baas,Arnaud Scherpereel,Anna K Nowak, et al: Lancet 2021;397:375-86

2021年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st　Line

レジメン名： **Nivolumab(3w)+Ipilimumab療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ４２日

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1.22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分　④　生理食塩液 30mL　＋　**ヤーボイ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day22；　1月22日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

First-line nivolumab plus ipilimumb in unresectable malignant pleural mesothelioma(CheckMate743)

Paul Baas,Arnaud Scherpereel,Anna K Nowak, et al: Lancet 2021;397:375-86

2021年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 肺小細胞癌（進行・再発）　準1st、2nd Line

レジメン名： **AMR単独療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class Ａ （次回以降 class Ｂ）

《注 意》

準１st Lineでは４５mg/㎡、２nd Lineでは４０mg/㎡を推奨。

《使 用 薬 剤》

アムルビシン（AMR）：（カルセド） 50mg／V、20mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
カルセド	40	mg/㎡	#REF!		１～３

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～3； 1月1日(月) ～ 1月3日(水)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL 5 分で点滴静注
0時20分	③	生理食塩液 50mL ＋ **カルセド** **0mg** 全開（10分以内）で点滴静注
0時30分	④	生理食塩液　250ｍＬ 30 分で点滴静注

REFERENCE

Sayaka Onoda, Noriyuki Masuda, Takashi Seto, et al

Phase III trial of amrubicin for treatment of refractory or relapsed small-cell lung cancer:Thoracic oncology research group study 0301.

J Clin Oncol 24：5448-5453, 2006

第８回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年6月11日 更新:2011年2月14日

対象： 小細胞肺癌（進展型）　1st Line

レジメン名： Atezolizumab+CBDCA+VP-16療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、Atezolizumabにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ（Atezolizumab)：ﾃｾﾝﾄﾘｸ点滴静注　1200mg/20mL/V

カルボプラチン（CBDCA)：ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注　150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

エトポシド（VP-16)：エトポシド点滴静注 100mg/5mL/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl)		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
エトポシド	100	mg/㎡	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

1時10分　④　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 13.2mg
15 分で点滴静注

1時25分　⑤　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

2時55分　⑥　5％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注

3時55分　⑦　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

1時10分　①　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

1時25分　②　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

2時55分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

L.Horn, A.S.Manfield, A.Szczesna,et al :N Engl J Med 2018;379:2220-9

First-Line Atezolizumab plus Cehmotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer

2019年9月化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年9月9日

対象： 小細胞肺癌（進展型）　1st Line

レジメン名： Atezolizumab維持療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Atezolizumab+CBDCA+VP-16療法後のメンテナンスとして使用すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200　mg/body	1200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク　0mg　0.00mL**
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

L.Horn, A.S.Manfield, A.Szczesna,et al :N Engl J Med 2018;379:2220-9

First-Line Atezolizumab plus Cehmotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer

2019年9月化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年9月9日

対象： 肺小細胞癌（進行・再発） 準1st Line

レジメン名： CBDCA+VP-16療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース　21～28日間
目標コース：	4 コース
使用基準：	class A

《使用薬剤》

カルボプラチン（CBDCA）：ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注　150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注 100mg/5mL/V

《投与量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
エトポシド	80	mg/㎡	#REF!		1～3

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 13.2mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

1時45分　③　5％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**
60 分で点滴静注　**0.00mL**

2時45分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

1時45分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

H. Okamoto, K. Watanabe, H. Kunikane, et al：British Journal of Cancer 97：162-169, 2007
Randomized phaze Ⅲ trial of carboplatin plus etoposide vs split doses of cisplatin plus etoposide in elderly or poor-risk patients with extensive disease small-cell lung cancer: JCOG 9702

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新:2015年6月8日

対象： 肺小細胞癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+CPT-11療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class A　Day8、15：class C

《 注 意 》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ ＵＧＴ１Ａ1遺伝子多型検査を考慮

指示１： 体重測定　　毎日起床時

指示２： 利尿剤投与指示　以下条件でフロセミド １Ａ iv

化学療法開始直前と比べて２kg以上の体重増加があり、利尿剤未使用

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ｲﾘﾉﾃｶﾝ（CPT-11）：（ｲﾘﾉﾃｶﾝ塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	60　mg/㎡	#REF!		1
イリノテカン	60　mg/㎡	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
2時00分	②	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	③	生理食塩液 250mL ＋ **イリノテカン** **0mg**　　**0.00mL** 90 分で点滴静注
2時45分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃
3時45分	④	生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン** **0mg**　　**0.00mL** 2 時間で点滴静注
5時45分	⑤	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注
7時45分	⑥	ソリタＴ３号 500mL× 3 6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day2；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	ソリタＴ３号 500mL× 3 6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day8,15；　1月8日(土)　　1月15日(土)

2時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	②	生理食塩液 250mL ＋ **イリノテカン** **0mg**　　**0.00mL** 90 分で点滴静注
3時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Kazumasa Noda, M.D., Yutaka Nishiwaki, M.D., Masaaki Kawahara, M.D., et al: N Engl J Med, Vol.346, No.2, 85-91, 2002

Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small-cell lung cancer

第10回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年10月28日 更新:2016年7月14日

対象： 肺小細胞癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+VP-16療法(short hydration)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1コース ２１日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A

《注 意》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《使 用 薬 剤》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注液100mg／5mL／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80	mg/㎡	#REF!		1
エトポシド	100	mg/㎡	#REF!		1～3

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分 ② ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時00分 ③ 生理食塩液 50mL + パロノセトロン　1Ｖ + デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分 ④ 生理食塩液 500mL　+　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

2時45分 内服 アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) シスプラチン開始１時間前頃

3時15分 ⑤ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時45分 ⑥ 生理食塩液　**700 mL**　+　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

5時15分 ⑦ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時15分 ⑧ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

2時00分 ① 生理食塩液 50mL +デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② 生理食塩液 500mL　+　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

3時15分 ③ ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Kazumasa Noda, M.D., Yutaka Nishiwaki, M.D., Masaaki Kawahara, M.D., et al: N Engl J Med, Vol.346,85-91, No.2, 2002

Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small-cell lung cancer

第10回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日 更新:2011年11月14日(SH)，2016年7月14日

対象： 肺小細胞癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CDDP+VP-16療法(short hydration)（RT併用）

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース ２８日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

ＲＴ：1.5Gy ×2回/日　15日間（3週間）

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注液100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80	mg/㎡	#REF!		1
エトポシド	100	mg/㎡	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分 ② ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時00分 ③ 生理食塩液 50mL + パロノセトロン　1Ｖ + デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分 ④ 生理食塩液 500mL　+　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

2時45分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1 ×(1) シスプラチン開始１時間前頃

3時15分 ⑤ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時45分 ⑥ 生理食塩液　**700 mL**　+　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

5時15分 ⑦ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時15分 ⑧ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1 ×(2) 起床後

2時00分 ① 生理食塩液 50mL +デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② 生理食塩液 500mL　+　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

3時15分 ③ ソリタＴ３号 500mL× 3
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Kazumasa Noda, M.D., Yutaka Nishiwaki, M.D., Masaaki Kawahara, M.D., et al: N Engl J Med, Vol.346,85-91, No.2, 2002

Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for extensive small-cell lung cancer

第10回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日 更新:2011年11月14日(SH)，2016年7月14日

対象： 肺小細胞癌（進行・再発）　2nd Line以降

レジメン名： weekly CPT-11単独療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
使用基準：	class Ｂ （Day8以降 class Ｃ）

《注 意》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ ＵＧＴ１Ａ１遺伝子多型検査をおこなうこと

《使 用 薬 剤》

ｲﾘﾉﾃｶﾝ（CPT-11）：（ｲﾘﾉﾃｶﾝ塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イリノテカン	100　mg/㎡	#REF!		1.8.15

day22は休薬

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15	1月1日(土)	1月8日(土)　1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 250mL ＋ **イリノテカン** **0mg**　**0.00mL** 90 分で点滴静注
1時45分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Sayaka Onoda, Noriyuki Masuda, Takashi Seto, et al

Phase III trial of amrubicin for treatment of refractory or relapsed small-cell lung cancer:Thoracic oncology research group study 0301.

J Clin Oncol 24：5448-5453, 2006

第８回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年6月11日 更新:2011年2月14日

対象： 小細胞肺癌（進展型）　1st Line

レジメン名： **Durvalumab+CBDCA+VP-16療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、Durvalumabにて維持療法を行う**
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

カルボプラチン（CBDCA）：ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注　150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

エトポシド（VP-16）：エトポシド点滴静注 100mg/5mL/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
エトポシド	100	mg/㎡	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL　＋　**イミフィンジ**　**0mg**　**0.00mL**

60 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

1時10分　④　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 13.2mg

15 分で点滴静注

1時25分　⑤　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**

90 分で点滴静注

※フィルターなしルートで投与

2時55分　⑥　５％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**

60 分で点滴静注

3時55分　⑦　生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

1時10分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

1時25分　②　生理食塩液 500mL　＋　**エトポシド**　**0mg**　**0.00mL**

90 分で点滴静注

※フィルターなしルートで投与

2時55分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Luis Paz-Ares et al. Lancet. Nov 23;384(10212):1929-1939.

Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer(CASPIAN)

2021年11月化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日

対象： 小細胞肺癌（進展型） 1st Line

レジメン名： **Durvalumab+CDDP+VP-16療法(short hydration)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース ２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Durvalumabにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

指示１： 体重測定 毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab)：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

エトポシド（VP-16)：エトポシド点滴静注 100mg/5mL/V

シスプラチン（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 * mg/body	#REF!		1
エトポシド	100 mg/㎡	#REF!		1～3
シスプラチン	80 mg/㎡	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ 0mg** 0.00mL
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分 ④ 生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液 8mL
1 時間で点滴静注

2時10分 ⑤ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

3時10分 ⑥ 生理食塩液 50mL + パロノセトロン １Ｖ + デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

3時25分 ⑦ 生理食塩液 500mL ＋ **エトポシド 0mg** 0.00mL
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

3時55分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

4時25分 ⑧ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

4時55分 ⑨ 生理食塩液 **700 mL** ＋ **シスプラチン 0mg** 0.00mL
90 分で点滴静注

6時25分 ⑩ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

7時25分 ⑪ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

3時10分 ① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

3時25分 ② 生理食塩液 500mL ＋ **エトポシド 0mg** 0.00mL
60 分で点滴静注
※フィルターなしルートで投与

4時25分 ③ ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×３）で点滴静注

REFERENCE

Luis Paz-Ares et al. Lancet. Nov 23;384(10212):1929-1939.

Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer(CASPIAN)

2021年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日

対象： 小細胞肺癌

レジメン名： Durvalumab維持療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
目標コース：	**限局型SCLCにおける根治的CRT後の維持療法は、最長24ヵ月間**

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Durvalumab+CDDP+VP-16療法又は、Durvalumab+CBDCA+VP-16療法後のメンテナンスとして使用すること。

限局型SCLCにおける根治的CRT後の維持療法として使用すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

※　LD-SCLCに対してcCRT、PCIを行う場合、Durvalumab開始前の1-42日前に完了すること

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *　　mg/body	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL　＋　**イミフィンジ　0mg　　0.00mL**

60 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Luis Paz-Ares et al. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer(CASPIAN). Lancet. Nov 23;384(10212):1929-1939.

Y Cheng, DR Spigel, BC Cho, et al. Durvalumab after chemoradiotherapy in limited-stage small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2024 Oct 10;391(14):1313-1327.

2021年11月化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日、2025年4月14日修正。

対象： 肺小細胞癌（進行・再発）　2nd Line

レジメン名： Nogitecan療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A

《注 意》

※添付文書の注意に従う。腎機能低下時には減量が必要。

※ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ20～39mL/min→初回投与量は通常量の半量とする。

※次ｺｰｽの投与量は患者の状態により適宜増減すること。

1段階増量　1.2mg/m2/日

1段階減量　0.8mg/m2/日

《使 用 薬 剤》

ノギテカン：（ハイカムチン）1mg／1ml

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ハイカムチン	1　mg/㎡	#REF!		1～5

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1～5　1月1日(土)　～　1月5日(水)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ハイカムチン　0.0mg　0.00mL**

30 分で点滴静注

0時45分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Joachim von pawel,Joan H.Schiller,Frances A.Shepherd, et al：CPT-11: J Clin Oncol 17:658-667,1999

Topotecan versus cyclophosphamide,doxorubicin,and vincristine for the treatment of recurrent small-cell lung cancer

Koji Takeda,Shunichi Negoro,Toshiyuki Sawa,et al :Clinical Lung Cancer 4:224-228,2003

A phase Ⅱ study of topotecan in patients with relapsed small-cell lung cancer

2011年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年9月12日

対象： 非小細胞肺癌　（術後）

レジメン名： **<術後>CDDP+VNR療法（short hydration）**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A , Day8 classC

《 注 意 》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ビノレルビン（VNR）：（ロゼウス）40mg／4mL／V、10mg／1mL／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80　mg/㎡	#REF!		1
ロゼウス	25　mg/㎡	#REF!		1,8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分　②　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

1時15分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時00分　③　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分　④　生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス**　**0mg**　**0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに⑤を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

2時25分　⑤　マンニトール 300mL（ロゼウス終了後直ちに）
30 分以内で点滴静注

2時55分　⑥　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

4時25分　⑦　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

5時25分　⑧　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　ソリタＴ３号 500mL× 3
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day8；　1月8日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス**　**0mg**　**0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに③を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

0時25分　③　生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに）
全開　20分以内で点滴静注

REFERENCE

The International Adjuvant Lung Cancer Trial Collaborative Group: N Engl Med 350:351-360, 2004

Cisplatin-Based Adjuvant Chemotherapy in Patients with Completely Resected Non-Small-Cell-Lung Cancer.

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新:2011年11月14日(SH)，2016年7月14日

対象： 非小細胞肺がん （進行・再発） 1st、2nd、3rd Line

レジメン名： **Afatinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常、成人には1日1回40mgを空腹時に経口投与。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。

《 注 意 》

EGFR遺伝子変異陽性の切除不能又は再発非小細胞肺がん

適正使用ガイドに準じる

※　食事の影響を避けるため食事の1時間前から食後3時間までの間の服用は避けること

※　間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

※　心機能異常に要注意

《 使 用 薬 剤 》

アファチニブ：ジオトリフ錠２０ｍｇ、３０ｍｇ、４０ｍｇ

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ジオトリフ	40　　mg/body	40		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服　ジオトリフ錠　**0mg**　　空腹時（食前１時間、食後３時間は避ける）

REFERENCE

Lecia V. Sequist,James Chih-Hsin Yang,Nobuyuki Yamamoto, et al: J Clin Oncol 31:3327-3334

Phase Ⅲ study of Afatinib or Cisplatin Plus Pemetrexed in Patients With Metastatic Lung Adenocarcinoma With EGFR Mutations

2014年5月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2014年5月12日

対象： 非小細胞肺癌 （ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発例）

レジメン名： **Alectinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1回 300mgを1日2回経口投与する。(食事の影響を避けるため、本剤の投与時期は、臨床試験における設定内容に準じて空腹時に投与することが望ましい)

《 注 意 》

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

適正使用ガイドに準じる

※間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※肝機能障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※好中球減少・白血球減少を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※消化管穿孔を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※血栓塞栓症を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

アレクチニブ：アレセンサカプセル20mg、40mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アレセンサ	600　　mg/body	600		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服　アレセンサカプセル　**0mg**　　1日2回 経口投与

REFERENCE

Seto T,Kiura K,Nishio M, et al; Lancet Oncol. 2013; 14(7):590-8

CH5424802(RO5424802) for patients with ALK-rearranged advanced non-small-cell-lung cancer (AF-001JP study): a single-arm, open-label, phase 1-2 study

2015年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2015年1月19日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Atezolizumab+Bev+CBDCA+PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４又は６コース施行後、Atezolizumab+Bevacizumabにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ﾀﾞｲﾏｰ,等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後１週間以上、腹部手術前後は６週間以上空けて投与。

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg/20mL

カルボプラチン：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

ベバシズマブ：（ベバシズマブBS）　100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
ベバシズマブBS	15	mg/kg	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/㎡	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 250mL ＋ **テセントリク** **0mg**		**0.00mL**
		60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**		
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
1時10分	④	生理食塩液 100mL ＋ **ベバシズマブBS** **0mg**		**0.00mL**
		90 分で点滴静注 **（初回は90分、２回目以降は60分・30分に変更可）**		
2時40分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
2時45分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠　**⑥の点滴直前に内服**		
2時45分	⑥	生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注		
3時00分	⑦	生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1V 30 分で点滴静注		
3時30分	⑧	生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg**		**0.00mL**
		3 時間で点滴静注 **0.22μm以下のﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**		
6時30分	⑨	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**		
		60 分で点滴静注		**0.00mL**
7時30分	⑩	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

M.A. Socinski, R.M. Jotte, F. Cappuzzo, et al：N Engl J Med 2018;378:2288-301

Atezolizumab for First-Line Treatment of Metastatic Nonsquamous NSCLC

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Atezolizumab+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4又は6コース施行後、Atezolizumab+Pemetrexed投与**
使用基準：	class A　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**		
0時35分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃		
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
1時10分	④	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注		
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**	**0mg**	**0.00mL**
		10 分で点滴静注		
1時35分	⑥	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注		
2時35分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Makoto Nishio,MD,PhD, Fabrice Barlesi,MD,PhD, Howard West,MD, et al :J Thorac Oncol.16(4):653-64.2021.

Atezolizumab Plus Chemotherapy for First-Line Treatment of Nonsquamous NSCLC:Resluts From the Randomized Phase 3 IMpower132 Trial

2021年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Atezolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4又は6コース施行後、Atezolizumab+Pemetrexed投与**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク　0mg　0.00mL**
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分　④　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

2時10分　⑤　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

3時05分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時10分　⑥　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

3時25分　⑦　生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド　0mg　0.00mL**
10 分で点滴静注

3時35分　⑧　マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

4時05分　⑨　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg　0.00mL**
90 分で点滴静注

5時35分　⑩　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時35分　⑪　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

3時05分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

3時20分　③　ソリタＴ３号 500mL× 3
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Makoto Nishio,MD,PhD, Fabrice Barlesi,MD,PhD, Howard West,MD, et al :J Thorac Oncol.16(4):653-64.2021.

Atezolizumab Plus Chemotherapy for First-Line Treatment of Nonsquamous NSCLC:Resluts From the Randomized Phase 3 IMpower132 Trial

2021年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Atezolizumab+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class B　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

Atezolizumab／CDDP／PEM療法又は、Atezolizumab／CBDCA／PEM療法後のメンテナンスとして使用すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注			
0時05分	②	生理食塩液 250mL	＋	**テセントリク 0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**			
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ			
1時10分	④	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL	＋	**ペメトレキセド 0mg**	**0.00mL**
		10 分で点滴静注			
1時35分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ			

REFERENCE

Makoto Nishio,MD,PhD, Fabrice Barlesi,MD,PhD, Howard West,MD, et al :J Thorac Oncol.16(4):653-64.2021.

Atezolizumab Plus Chemotherapy for First-Line Treatment of Nonsquamous NSCLC:Resluts From the Randomized Phase 3 IMpower132 Trial

2021年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）2nd　Line以降

レジメン名： Atezolizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200　mg/body	1200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク　0mg　0.00mL**

60 分で点滴静注

(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Achim Rittmeyer,Fabrice Barlesi,Daniel Waterkamp, et al; Lancet 2017;389:255-65

Atezolizumab versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer(OAK): a phase 3,open-label,multicentre randomised controlled trialPhase 3 IMpower132 Trial

2018年5月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2018年5月14日

対象： 非小細胞肺癌

レジメン名： BLM心嚢内注入療法（導入）

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　2日間
使用基準：	class B

《使用薬剤》

ブレオ（BLM)：ブレオマイシン塩酸塩 15mg／V、5mg／V

《投与量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ブレオ	15　mg/body	15		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 20mL ＋ **ブレオ　0mg**

5分間かけて心嚢内へ注入する。

REFERENCE

H Kunitou,T Tamura,T Shibata,M Imai, et al:British Journal (2009) 100,464-469

A randomised trial of intrapericardial bleomycin for malignant pericardial effusion with lung cancer(JCOG9811)

2014年4月度プロトコール審査委員会承認:2014年4月14日 迅速審査承認(2014年3月7日)

対象： 非小細胞肺癌

レジメン名： BLM心嚢内注入療法（維持）

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　2日間
使用基準：	class B

《使用薬剤》

ブレオ（BLM)：ブレオマイシン塩酸塩 15mg／V、5mg／V

《投与量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ブレオ	10　mg/body	10		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 20mL ＋ **ブレオ　0mg**

5分間かけて心嚢内へ注入する。

REFERENCE

H Kunitou,T Tamura,T Shibata,M Imai, et al:British Journal (2009) 100,464-469

A randomised trial of intrapericardial bleomycin for malignant pericardial effusion with lung cancer(JCOG9811)

2014年4月度プロトコール審査委員会承認:2014年4月14日 迅速審査承認(2014年3月7日)

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CBDCA+nab-PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　２１日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A（day8.15はclass C）

《使用薬剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（nab-PTX）：（アブラキサン） 100mg ／V

《投与量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
アブラキサン	100	mg/㎡	#REF!		1,8,15

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** **0mg**

30 分で点滴静注 調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。

※フィルターなしルートで投与

0時45分 ③ 生理食塩液 50mL

15 分で点滴静注

1時00分 ④ 5％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**

60 分で点滴静注 **0.00mL**

2時00分 ⑤ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

Day8,15； 1月8日(土) 1月15日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** **0mg**

30 分で点滴静注 調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。

※フィルターなしルートで投与

0時45分 ③ 生理食塩液 50mL

15 分で点滴静注

REFERENCE

Mark A. Socinski,Igor Bondarenko,Nina A. Karaseva , et al：J Clin Oncol 30：2055-2062, 2012
Weekly nab-paclitaxiel in combination with carboplatin versus solvent-based paclitaxel plus carboplatin as first-line therapy in patients with advanced non-small-cell lung cancer : final results of a phase III trial

2013年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2013年4月8日 更新:2019年2月27日

対象： ＥＧＦＲ変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+PEM+Gefitinib療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**6コース施行後、Pemetrexed+Gefitinib維持療法を継続**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

※EGFR変異陽性非小細胞肺癌を対象とすること

《使 用 薬 剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

ゲフィチニブ（Gefitinib）：（ゲフィチニブ） 250mg錠

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ゲフィチニブ	250	mg/day	250		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL**

10 分で点滴静注

1時00分　③　５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**

60 分で点滴静注

2時00分　④　生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day1～21；　1月1日(土)　～　1月21日(金)

起床後　内服　**ゲフィチニブ錠**　**0mg/日**　１日１回（食後）　連日経口投与

REFERENCE

Yukio Hosomi,MD,PhD;Satoshi Morita,PhD,Shunichi Sugawara,Md,PhD et al :J Clin Oncol 38:115-123, 2019

Gefitinib Alone Versus Gefitinib Plus Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer With Mutated Epidermal Growth Factor Receptor:Nej009 study

2020年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年9月14日　更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM)：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Bjorn H.Gronberg,Roy M.Bremnes, Oystein Flotten, et al：J Clin Oncol 27：3217-3224, 2009
Phase Ⅲ study by the Norwegian lung cancer study group:pemetrexed plus carboplatin compared with gecitabine plus

2011年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年11月14日 更新:2019年2月18日、2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+PTX+Bevacizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ﾀﾞｲﾏｰ,等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後１週間以上、腹部手術前後は６週間以上空けて投与。

《 使 用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX)：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

ベバシズマブ（BEV)：（ベバシズマブBS） 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	15	mg/kg	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/㎡	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠　**①の点滴直前に内服**
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1V 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL** 3 時間で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
3時45分	④	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
6時45分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ベバシズマブBS** **0mg** **0.00mL** 90 分で点滴静注 **（初回は90分、２回目以降は60分・30分に変更可）**
8時15分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

1. Alan Sandler, M.D., Robert Gray, Ph.D., Michael C. Perry, M.D., et al：N Engl J Med 2006;355:2542-2550
Paclitaxel-carboplatin alone or with bevacizumab for non-small-cell-lung cancer.

2. M. Nishio, T. Horai, H. Kunitoh, et al:J Clin Oncol 27:15s, 2009
Randomized, open-label, multicenter phase Ⅱ study of bevacizumab in combination with carboplatin and paclitaxel in chemotherapy-naive Japanese patients with advanced or recurrent nonsquamous non-small cell lung cancer (NSCLC):JO19907.

2010年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2010年11月8日 更新:2019年2月18日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX)：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	200	mg/㎡	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠　**①の点滴直前に内服**
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1V 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL** 3 時間で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
3時45分	④	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
4時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Y. Ohe, Y. Ohayashi, K. Kubota, et al：Annals of Oncology 18：317-323, 2007

Randomized phaze Ⅲ study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemicitabine, and cisplatin vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: four-arm cooperative study in Japan

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新:2019年2月18日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+S-1療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／15mL／V、450mg／45mL／V

ﾃｶﾞﾌｰﾙ・ｷﾞﾒﾗｼﾙ・ｵﾃﾗｼﾙK（S-1）： 20mg ・ 25mg／T

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
S-1	80	mg/㎡	下記に従う		1(夕)～15(朝)
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1

S-1：1.25m2未満;80mg/日　　1.25～1.5m2未満;100mg/日　　1.5m2以上;120mg/日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

※　内服薬は1日目夕食後より内服開始

内服　**エスワンタイホウ配合OD錠**　**0mg**　　朝・夕食後　Day 1 (夕)～15(朝)

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 13.2mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	5 %ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注	
1時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Isamu Okamoto,Hiroshige Yoshioka,Satosi Morita, et al：J Clin Oncol 28：5240-5246, 2010

Phase Ⅲ trial comparing oral S-1 plus Carboplatin with Paclitaxel plus Carboplatin in chemotherapy-naïve patients with advanced non-small-cell lung cancer:results of a west japan oncology group study

2011年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年12月19日

対象： 非小細胞肺癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+CPT-11療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	class A　Day8、15：class C

《 注 意 》

※下痢・腸閉塞の患者には禁忌！！

※ ＵＧＴ１Ａ1遺伝子多型検査を考慮

指示： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ｲﾘﾉﾃｶﾝ（CPT-11）：（ｲﾘﾉﾃｶﾝ塩酸塩点滴静注液） 40mg／2mL／V、100mg／5mL／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80　mg/㎡	#REF!		1
イリノテカン	60　mg/㎡	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 500mL
　2 時間で点滴静注

2時00分　②　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 9.9mg
　15 分で点滴静注

2時15分　③　生理食塩液 250mL ＋ **イリノテカン　0mg　　0.00mL**
　90 分で点滴静注

2時45分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時45分　④　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg　　0.00mL**
　2 時間で点滴静注

5時45分　⑤　生理食塩液 500mL
　2 時間で点滴静注

7時45分　⑥　ソリタＴ３号 500mL×３
　6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day2；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
　15 分で点滴静注

2時15分　②　ソリタＴ３ 500mL×３
　6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day8,15；　1月8日(土)　　1月15日(土)

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １Ａ ＋ デキサート 6.6mg
　15 分で点滴静注

2時15分　②　生理食塩液 250mL ＋ **イリノテカン　0mg　　0.00mL**
　90 分で点滴静注

3時45分　③　生理食塩液 500mL
　フラッシュ

REFERENCE

Y. Ohe, Y. Ohashi, K. Kubota, et al: Annal of Oncology 18:317-323, 2007

Randomized phase III study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemcitabine,and cisplatin plus vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: Four-Arm Cooperative Study in Japan.

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年11月19日 更新:2016年7月14日

対象： 非小細胞肺癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+DTX療法(short hydration)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21～28日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A

《 注 意 》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（１Ｖ：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80	mg/㎡	#REF!		1
ドセタキセル	60	mg/㎡	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分 ② ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時00分 ③ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分 ④ 生理食塩液 250mL ＋ **ドセタキセル　0mg　　0.00mL**
60 分かけて点滴静注
点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。

2時45分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時15分 ⑤ マンニトール 300mL
30 分以内で点滴静注

3時45分 ⑥ 生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg　　0.00mL**
90 分で点滴静注

5時15分 ⑦ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時15分 ⑧ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② ソリタＴ３ 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Kaoru Kubota, Koshiro Watanabe, Hideo Kunitoh, et al: J Clin Ocnol 22:254-261, 2004

Phase III Randomized Trial of Docetaxel Plus Cispllatin Versus Vindesine Plus Cisplatin in Patients With Stage IV Non-Small-Cell-Lung Cancer: The Japanese Taxotere Lung Cancer Study Group.

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年11月19日 更新:2016年11月17日

対象： 非小細胞肺癌　（進行・再発）　1st Line

レジメン名： **CDDP+DTX療法+RT**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　５６日（続いてDurvalumab維持療法を行う場合は３６日間）
使用基準：	class A

《注 意》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《使 用 薬 剤》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（１V：20mg、80mg）

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	40　mg/㎡	#REF!		1,8,29,36
ドセタキセル	40　mg/㎡	#REF!		1,8,29,36

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,29,36；　1月1日(土)　1月8日(土)　1月29日(土)　2月5日(土)

0時00分　①　ソリタＴ３号 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分　②　ヴィーンＤ　500ｍＬ
1 時間で点滴静注

2時00分　③　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分　④　生理食塩液 250mL ＋ **ドセタキセル　0mg　0.00mL**
60 分かけて点滴静注
点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。

2時45分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時15分　⑤　マンニトール 300mL
30 分以内で点滴静注

3時45分　⑥　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg　0.00mL**
90 分で点滴静注

5時15分　⑦　ソリタＴ３号　500ｍＬ
1 時間で点滴静注

6時15分　⑧　ヴィーンＤ　500ｍＬ
1 時間で点滴静注

Day2；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Yoshihiko Segawa,Katsuyuki Kiura,Nagio Takigawa: J Clin Ocnol 2010;28(10):3299-306

Phase III trial comparing docetaxel and cisplatin combination chemotherapy with mitomycin,vindesine,and cisplatin combination chemotherapy with concurrent thoracic radiotherapy in locally advanced non-small-cell lung cancer:OLCSG0007

2011年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2011年10月17日 更新:2016年11月17日

対象： 非小細胞肺癌　（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CDDP+GEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21～28日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class A, Day8：class C

《 注 意 》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80	mg/㎡	#REF!		1
ゲムシタビン	1000	mg/㎡	#REF!		1,8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時00分 ② ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時00分 ③ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　1Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分 内服 アプレピタントカプセル 125mg 1 ×（1）シスプラチン開始１時間前頃

2時15分 ④ 生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン　0mg**
30 分で点滴静注

2時45分 ⑤ マンニトール 300mL
30 分以内で点滴静注

3時15分 ⑥ 生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

4時45分 ⑦ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

5時45分 ⑧ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg 1 ×（2）起床後

2時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② ソリタＴ３ 500mL× 3
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day8； 1月8日(土)

2時15分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時30分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン　0mg**
30 分で点滴静注

3時00分 ③ 生理食塩液 500mL
フラッシュ

REFERENCE

Kaoru Kubota, Koshiro Watanabe, Hideo Kunitoh, et al: J Clin Ocnol 22:254-261, 2004

Phase III Randomized Trial of Docetaxel Plus Cispllatin Versus Vindesine Plus Cisplatin in Patients With Stage IV Non-Small-Cell-Lung Cancer: The Japanese Taxotere Lung Cancer Study Group.

第11回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年11月19日 更新:2016年11月17日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	6コース
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ペメトレキセド	500　mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75　mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
　1 時間で点滴静注

1時00分　②　ソリタＴ３号 500mL
　1 時間で点滴静注

1時55分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時00分　③　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg
　15 分で点滴静注

2時15分　④　生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL**
　10 分で点滴静注

2時25分　⑤　マンニトール 300mL
　30 分で点滴静注

2時55分　⑥　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
　90 分で点滴静注

4時25分　⑦　生理食塩液 500mL
　1 時間で点滴静注

5時25分　⑧　ソリタＴ３号 500mL
　1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
　15 分で点滴静注

2時15分　③　ソリタＴ３号 500mL×３
　4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Giorgio Vittorio Scagliotti, Purvish Parikh, Joachim von Pawel, et al: J Clin Oncol 26：3543-3551, 2008
Phase III study conparing cisplatin plus gemcitabine with cisplatin plus pemetrexed in chemotherapy-naive patients with advanced-stage non-small-cell-lung cancer.

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日　更新:2011年11月14日(SH)，2016年7月14日、2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（切除不能局所進行Ⅲ期）　臨床試験　Samurai 1901

レジメン名： **CDDP+S-1療法(short hydration)+RT**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
目標コース：	2コース　（維持療法としてDurvalumab(10mg/kg)，2週毎，最大12カ月まで継続）
使用基準：	Samurai 1901試験　研究計画書内容に遵守する事

《 注 意 》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

適格基準

項目	程度	項目	程度
好中球数	1,500/mm3　以上	血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ	≦1.5 mg/dL
血小板数	100,000/mm3　以上	又は	
ヘモグロビン	9.0 g/dL　以上	ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ	>50 mL/min
		ビリルビン	≦1.5 x ULN
		AST及びALT	≦2.5 x ULN
		SpO2	≧92 %
		又は	
		PaO2	≧70 Torr(室内気)

次コース開始基準

項目	程度
白血球数	3,000/mm3　以上
好中球数	1,500/mm3　以上
血小板数	100,000/mm3　以上
発熱	38°C以上の発熱がない
総ビリルビン	1.5 mg/dL　以下
AST及びALT	100 IU/L　以下
クレアチニン	1.2 mg/dL　以下

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ﾃｶﾞﾌｰﾙ・ｷﾞﾒﾗｼﾙ・ｵﾃﾗｼﾙK（S-1）：（ｴｽﾜﾝﾀｲﾎｳ） 20mg ・ 25mg／T

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	60　　mg/㎡	#REF!		1
エスワン	下記に従う			1(夕)～15(朝)

1.25m2未満;80mg/日　　1.25～1.5m2未満;100mg/日　　1.5m2以上;120mg/日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

※　内服薬は1日目夕食後より内服開始

内服　**エスワンタイホウ配合OD錠　0mg**　　朝・夕食後　Day 1 (夕)～15(朝)

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL
　1 時間で点滴静注

1時00分　②　ソリタＴ３号 500mL
　1 時間で点滴静注

1時45分　内服　アプレピタントカプセル 125mg 1 ×（1）シスプラチン開始 1 時間前頃

2時00分　③　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　1Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
　15 分で点滴静注

2時15分　④　マンニトール 300mL
　30 分以内で点滴静注

2時45分　⑤　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg**　　**0.00mL**
　90 分で点滴静注

4時15分　⑥　生理食塩液 500mL
　1 時間で点滴静注

5時15分　⑦　ソリタＴ３号 500mL
　1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg 1 ×（2）起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
　15 分で点滴静注

2時15分　②　ソリタＴ３ 500mL× 3
　4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

研究代表者　帝京大学医学部内科学講座　関順彦

局所進行期非小細胞肺癌に対するCDDP+S-1併用化学放射線治療後のDurvalumab維持療法（第Ⅱ相試験）Samurai 1901

化学療法プロトコール審査委員会　迅速審査承認：2019年12月27日

対象： 非小細胞肺癌 （進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+VNR療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	class A　Day8：Class C

《 注 意 》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ビノレルビン（VNR）：（ロゼウス）40mg／4mL／V、10mg／1mL／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80　mg/㎡	#REF!		1
ロゼウス	25　mg/㎡	#REF!		1,8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

1時15分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1 ×(1) シスプラチン開始 1 時間前頃

2時00分 ② 生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1Ａ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分 ③ 生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス** **0mg** **0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに④を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

2時25分 ④ 生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに）
全開　20分以内で点滴静注

2時35分 ⑤ 生理食塩液 **700 mL** ＋ **シスプラチン** **0mg** **0.00mL**
2 時間で点滴静注

4時35分 ⑥ 生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

6時35分 ⑦ ソリタＴ３号 500mL× 3
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1 ×(2) 起床後

2時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② ソリタＴ３ 500mL× 3
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day8； 1月8日(土)

2時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分 ② 生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス** **0mg** **0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに④を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

2時25分 ③ 生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに）
全開　20分以内で点滴静注

REFERENCE

Y. Ohe, Y. Ohayashi, K. Kubota, et al：Annals of Oncology 18：317-323, 2007
Randomized phaze III study of cisplatin plus irinotecan versus carboplatin plus paclitaxel, cisplatin plus gemicitabine, and cisplatin vinorelbine for advanced non-small-cell lung cancer: four-arm cooperative study in Japan

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新:2016年7月14日

対象： 非小細胞肺癌 （進行・再発） 1st Line

レジメン名： **CDDP+VNR療法 + RT**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
使用基準：	class A　Day8：Class C

《注 意》

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《使 用 薬 剤》

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ビノレルビン（VNR)：（ロゼウス）40mg／4mL／V、10mg／1mL／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
シスプラチン	80　mg/㎡	#REF!		1
ロゼウス	20　mg/㎡	#REF!		1,8

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

1時15分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg 1 ×(1) シスプラチン開始 1 時間前頃

2時00分　②　生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1Ａ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時15分　③　生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス**　**0mg**　**0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに④を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

2時35分　④　生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに）
全開　20分以内で点滴静注

2時45分　⑤　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
2 時間で点滴静注

4時45分　⑥　生理食塩液 500mL
2 時間で点滴静注

6時45分　⑦　ソリタＴ３号 500mL× 3
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg 1 ×(2) 起床後

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　ソリタＴ３ 500mL× 3
6 時間（2時間×3）で点滴静注

Day8；　1月8日(土)

2時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時15分　②　生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス**　**0mg**　**0.00mL**
全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに③を開始）
※血管痛、静脈炎に注意

2時25分　③　生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに）
全開　20分以内で点滴静注

REFERENCE

Ikuko Sekine, Hiroshi Nokihara, Minako Sumi, et al : Journal of Thoracic Oncology 1：810-815, 2006

Docetaxel concolidation therapy following cisplatin, vinorelbine, and concurrent thoracic radiotherapy in patients with unresectable stage III non-small cell lung cancer

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認：2009年8月6日 更新:2016年7月14日

対象： 非小細胞肺癌 （ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発例）

レジメン名： **Crizotinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1回 250mgを1日2回経口投与する。なお患者の状態により適宜増減する。

《 注 意 》

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

適正使用ガイドに準じる

PS:0～2、好中球数＞1,500/μL、Plt＞30,000/μL、Hb＞8.0g/dL、Scr≦ULN×2

※本剤開始前3カ月以内に次のいずれかの疾患の既往がない、または合併していない患者

心筋梗塞、重度/不安定狭心症、冠動脈/末梢動脈のﾊﾞｲﾊﾟｽ移植、うっ血性心不全又は一過性虚血発作を含む脳血管障害

※間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※肝機能障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※視覚障害を起こすことがあるので、危険を伴う機械を操作する場合は十分注意すること。

《 使 用 薬 剤 》

クリゾチニブ：ザーコリカプセル200mg、250mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ザーコリ	500　mg/body	500		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服 **ザーコリカプセル** **0mg** 1日2回 経口投与

REFERENCE

Eunice L. Kwak,M.D.,ph.D.,Yung-Jue Bang,M.D.,ph.D.,D.Ross Camidge,M.D.,ph.D., et al; N Engl J Med 2010;363:1693-703

Anaplastic Lymphoma Kinase Inhibition in Non-Small-Cell Lung Cancer

2013年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2013年1月21日

対象： BRAF遺伝子変異を有する非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Dabrafenib/Trametinib療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常、成人にはﾀﾞﾌﾞﾗﾌｪﾆﾌﾞとして1回150mgを1日2回、空腹時に経口投与する。 通常、成人にはﾄﾗﾒﾁﾆﾌﾞとして2mgを1日1回、空腹時に経口投与する。 なお、両剤ともに患者の状態により適宜減量する。

《 注 意 》

BRAF遺伝子変異を有する非小細胞肺癌

適正使用ガイドに準じる

※　下記の症状があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと

心障害、肝機能障害、間質性肺炎、横紋筋融解症、深部静脈血栓症、悪性腫瘍（二次発がん）等

休薬、減量及び中止基準

タフィンラー・メキニスト共通	
NCI-CTCAE Grade判定	処置
認容不能なGrade2 又はGrade3	休薬 Grade1以下まで軽快後、1段階減量して投与を再開
Grade4	原則投与中止 治療継続が患者にとって望ましいと判断された場合には、Grade1まで軽快後、1段階減量して投与を再開

※副作用発現時には、原則として、両剤を同時に減量、休薬又は中止すること

用量調節段階の目安

タフィンラー	
用量調節段階	投与量
通常投与量	1回150mg (1日2回)
1 段階減量	1回100mg (1日2回)
2 段階減量	1回75mg (1日2回)
3 段階減量	1回50mg (1日2回)
4 段階減量	投与中止

メキニスト	
用量調節段階	投与量
通常投与量	2mg (1日1回)
1 段階減量	1.5mg (1日1回)
2 段階減量	1mg (1日1回)
3 段階減量	投与中止

※適切な処置により副作用が管理できた場合には、減量時と逆の段階を経て増量可

《 使 用 薬 剤 》

ダブラフェニブ：タフィンラーカプセル 50mg/75mg

トラメチニブ　：メキニスト錠 0.5mg/2mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
タフィンラー	300	mg/day	300		連日
メキニスト	2	mg/day	2		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服	タフィンラーカプセル	0mg/日	1日2回	空腹時経口投与
内服	メキニスト錠	0mg/日	1日1回	空腹時経口投与

REFERENCE

David Planchard, Benjamin Besse, Harry J M Groen, et al: Lancet Oncol 2016 July ;17(7):984-993

An open-label phase 2 trial of dabrafenib plus trametinib in patients with previously treated BRAF V600E-mutant metastatic non-small cell lung cancer

2018年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2018年9月10日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）2nd　Line以降

レジメン名： DTX+Ramucirumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ 高血圧・血栓塞栓症の患者は慎重投与

※ サイラムザ添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ﾀﾞｲﾏｰ,等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 発熱性好中球減少出現ないし、一週間好中球＜500/mm3のときはドセタキセル50mg/m2に減量

《 使 用 薬 剤 》

ラムシルマブ（RAM）：サイラムザ（100mg/10mL、500mg/50mL）

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（１Ｖ：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
サイラムザ	10	mg/kg	#REF!		1
ドセタキセル	60	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	内服	レスタミンコーワ（10mg）５Ｔ　**点滴直前に内服**
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg 1V 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ グラニセトロン 1A 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL ＋ **サイラムザ　0mg　0.00mL** 60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) **蛋白質透過型のﾌｨﾙﾀｰ(0.2又は0.22ﾐｸﾛﾝ)を使用する**
1時45分	④	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注 **(Infusion reactionの発現がなければ、3ｺｰｽ目以降は省略可)**
2時45分	⑤	生理食塩液 250mL ＋ **ドセタキセル 0mg　0.00mL** 1 時間で点滴静注 **注）点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。**
3時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Edward B Garon,Tudor-Eliade,Ciuleanu,et al:Lancet 2014;384:665-73

Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy(REVEL):a multicentre,double-blind, randomised phase 3 trial

プラチナ製剤を含む一次治療後に進行したⅣ期非小細胞肺癌(non-small cell lung cancer;NSCLC)を対象とするドセタキセル+ラムシルマブ併用とドセタキセル+プラセボ併用の第Ⅱ相ランダム化二重盲検試験

2016年8月度化学療法プロトコール委員会承認：2016年8月1日 更新:2016年11月17日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）2nd Line

レジメン名： DTX単独療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21～28日
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

ドセタキセル（DTX）：ドセタキセル点滴静注（１V：20mg、80mg）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ドセタキセル	60 mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 13.2mg

15 分で点滴静注

0時15分 ⑤ 生理食塩液 250mL ＋ **ドセタキセル 0mg** **0.00mL**

1 時間で点滴静注

注）点滴開始から10分間は点滴速度を遅めに設定して、全身状態を観察する。

1時15分 ⑥ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Frances A. Shepherd, Janet Dancey, Rodryg Ramlau, et al： Prospective randomized trial of docetaxel versus best supportive care in patients with non-small-cell lung cancer previously treated with platinum-based chemotherapy. J Clin Oncol 18：2095-2103, 2000

第3回化学療法プロトコール審査委員会承認：2008年12月5日 更新:2016年11月17日

対象： 非小細胞肺癌（切除不能な局所進行 III期）根治的化学放射線療法後における維持療法

レジメン名： Durvalumab維持療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日
目標コース：	最長12ヶ月間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg（q4w）とする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500* mg/body	1500		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ 0mg** **0.00mL**

60 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

S.J.Antonia,A.Villegas,D.Daniel,D.Vicente, et al; N Engl J Med 2017;377:1919-29

Durvalmab after Chemoradiontherapy in StageIII Non-Small-Cell Lung Cancer

2018年8月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2018年8月20日 修正：2023年12月11日

対象： ROS1融合遺伝子陽性非小細胞肺癌（切除不能な進行・再発）　1st line以降

レジメン名： Entrectinib療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常，成人にはエヌトレクチニブとして１日１回６００ｍｇを経口投与する。

《注 意》

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

※適正使用ガイドに準じる

※心臓障害があらわれることがあるので，適宜心機能（心電図，心エコー等），ＣＫ等の検査を行うこと。

※認知障害，運動失調があらわれることがあるので、異常が認められた場合には適切な処置を行う事

※間質性肺疾患を起こすことがあるので，観察を十分に行い，適切な処置を行う事

休薬、減量及び中止の目安（成人患者の場合）

副作用	Ｇｒａｄｅ	処置　（成人患者の場合）
心臓障害（ＱＴ間隔延長を除く）	全Ｇｒａｄｅ	Ｇｒａｄｅ１以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。
ＱＴ間隔延長	Ｇｒａｄｅ２の場合	Ｇｒａｄｅ１以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，同一用量で投与再開する。
	Ｇｒａｄｅ３の場合	Ｇｒａｄｅ１以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。
	Ｇｒａｄｅ４の場合	投与中止する。
認知障害，運動失調	Ｇｒａｄｅ２以上の場合	・初発の場合，Ｇｒａｄｅ１以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。 ・再発した場合，さらに１用量レベル減量又は投与中止する。
失神	全Ｇｒａｄｅ	・初発の場合，ベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。 ・再発した場合，さらに１用量レベル減量又は投与中止する。
貧血又は好中球減少	Ｇｒａｄｅ３の場合	Ｇｒａｄｅ２以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量又は同一用量で投与再開する。
	Ｇｒａｄｅ４の場合	Ｇｒａｄｅ２以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。
間質性肺疾患	Ｇｒａｄｅ１又は２の場合	・初発の場合，ベースラインに回復するまで休薬し，回復後，同一用量で投与再開する。 ・再発した場合，投与中止する。
	Ｇｒａｄｅ３又は４の場合	投与中止する。
その他の非血液学的毒性	Ｇｒａｄｅ３又は４の場合	Ｇｒａｄｅ１以下又はベースラインに回復するまで休薬し，回復後，１用量レベル減量して投与再開する。

※小児患者の場合，添付文書等を参照すること

《使 用 薬 剤》

エヌトレクチニブ：ロズリートレクカプセル 100mg , 200mg

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ロズリートレク	600　mg/body	600		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

内服　**ロズリートレクカプセル**　**0mg**　1日1回

REFERENCE

Alexander Drilon, Salvatore Siena, Rafal Dziadziuszko, et al:Lancet Oncol 2020;21:261-70

Entrectinib in ROS1 fusion-positive non-small-cell lung cancer:integrated analysis of three phase 1-2 trials

2020年9月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年9月14日

対象： EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発）1st line

レジメン名： Erlotinib+Bevacizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《 注 意 》

EGFR遺伝子変異陽性NSCLC（非扁平上皮癌）

適正使用ガイドに準じる。

※ **喀血**（2.5mL以上の鮮血の喀血）の既往のある患者には禁忌。

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ﾀﾞｲﾏｰ,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後１週間以上、腹部手術前後は６週間以上空けて投与。

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

※ タルセバ錠は、食事の影響を避けるため食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること

※ 間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

※ 重度の皮膚障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

《 使 用 薬 剤 》

ベバシズマブ（BEV）：ベバシズマブBS（100mg/4mL、400mg/16mL）

エルロチニブ：タルセバ錠25mg、100mg、150mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ベバシズマブBS	15	mg/kg	#REF!		1
タルセバ	150	mg/body	150		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **ベバシズマブBS** **0mg** **0.00mL**

90 分で点滴静注

（初回は90分、２回目以降は60分・30分に変更可）

1時35分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

連日； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 **タルセバ錠** **0mg** 空腹時（食前１時間、食後２時間は避ける）

REFERENCE

Haruhiro Saito, Tatsuro Fukuhara, Naoki Furuya., et al ;Lancet Onocl 2019;20:625-35

Erlotinib plus bevacizumab versus erlotinib alone in patients with EGFR-positive advanced non-squamous non-small-cell lung cnacer(NEJ026):interim analysis of an open-label,randomised,muticentre,phase 3 trial

2020年9月度化学療法プロトコール委員会承認：2020年9月14日

対象： EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発）1st line

レジメン名： Erlotinib+Ramucirumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース １４日

《 注 意 》

EGFR遺伝子変異陽性NSCLC

適正使用ガイドに準じる。

※ 喀血がある場合は、肺出血が現れる恐れがあるので、投与の可否を十分検討する事

※ 投与前に凝固系(PT-INR,D-ﾀﾞｲﾏｰ,APTT等)の検査を実施し、投与中も必要に応じ検査を行うこと。

※ 原則、埋め込み式ポート挿入後１週間以上、腹部手術前後は６週間以上空けて投与。

※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。

※ タルセバ錠は、食事の影響を避けるため食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること

※ 間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

※ 重度の皮膚障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

《 使 用 薬 剤 》

ラムシルマブ（RAM)：サイラムザ（100mg/10mL、500mg/50mL）

エルロチニブ：タルセバ錠25mg、100mg、150mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
サイラムザ	10	mg/kg	#REF!		1
タルセバ	150	mg/body	150		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 **内服** レスタミンコーワ（10mg） ５Ｔ **点滴直前に内服**

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg 1V

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **サイラムザ** **0mg** **0.00mL**

60 分で点滴静注

（初回は60分、２回目以降は30分に変更可）

蛋白質透過型のﾌｨﾙﾀｰ(0.2又は0.22ﾐｸﾛﾝ)を使用する

1時45分 ④ 生理食塩液 100mL

1 時間で点滴静注

（Infusion reactionの発現がなければ、3ｺｰｽ目以降は省略可）

連日； 1月1日(土) ～ 1月14日(金)

内服 **タルセバ錠** **0mg** 空腹時（食前１時間、食後２時間は避ける）

REFERENCE

Kazuhiko Nakagawa, Edward B Garon, Takashi Seto, et al:Lancet Oncol 2019;20:1655-69

Ramucirumab plus erlotinib in patients with untreated, EGFR-mutated,advanced non-small-cell lung cancer(RELAY):a randomised,double-blind,placebo-controlled,phase 3 trial

2020年12月度化学療法プロトコール委員会承認：2020年12月14日

対象： 非小細胞肺がん （進行・再発） 2nd Line

レジメン名： Erlotinib療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1日150mgを1回投与

《 注 意 》

切除不能な再発・進行性で、がん化学療法施行後に増悪した非小細胞肺がん

適正使用ガイドに準じる。

※ タルセバ錠は、食事の影響を避けるため食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること

※ 間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

※ 重度の皮膚障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

《 使 用 薬 剤 》

エルロチニブ：タルセバ錠25mg、100mg、150mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
タルセバ	150　　mg/body	150		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

内服　**タルセバ錠**　**0mg**　　空腹時（食前１時間、食後２時間は避ける）

REFERENCE

Kaoru Kubota, M.D.,Ph.D., Yutaka Nishiwaki, M.D., Tomohide Tamura, M.D., et al: J Thorac Oncol. 2008;3: 1439-1445

Efficacy and Safety of Erlotinib Monotherapy for Japanese Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer

Frances A. Shepherd,M.S.,Jose Rodrigues Pereira,M.D.,Tudor Cluleanu,M.D., et al:N ENGL MED 2005;353:123-32

Erlotinib in previously treated Non-small-cell lung cancer

2013年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2013年6月10日

対象： 非小細胞肺がん （進行・再発） 1st、2nd Line

レジメン名： **Gefitinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1日250mgを1回投与。

《注 意》

EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺がん

適正使用ガイドに準じる。

※　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

※　間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと

《使 用 薬 剤》

ゲフィチニブ：イレッサ錠２５０ｍｇ

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イレッサ	250　　mg/body	250		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

内服　**イレッサ錠**　**0mg**　　食後投与が望ましい。

REFERENCE

Makoto Maemondo, M.D.,Ph.D., Akira Inoue, M.D.,Ph.D., Kunihiko Kobayashi, M.D.,Ph.D., et al: N Engl J Med 2010;362:2380-8

Gefitinib or Chemotherapy for Non-Small-Cell Lung Cancer with Mutated EGFR

Tetsuya Mitsudomi,Satoshi Morita,Yasushi Yatube et al:Lancet Oncol 2010;11:121-28

Gefinib versus cisplatin plus docetaxel in patients with non-small-cell lung cancer harbouring mutations of the epidermal growth facter receptor (WJTOG3405):an open label ,randomised phease 3 trial

2013年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2013年6月10日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）1st Line　プラチナ製剤不耐または高齢者

レジメン名： GEM単独療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日。　day 1,8,15に点滴。
使用基準：	開始時；class Ａ。以降；class Ｃ。

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

《 使 用 薬 剤 》

ゲムシタビン（ＧＥＭ）：ゲムシタビン点滴静注用（１V:200mg,1g）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ゲムシタビン	1000　mg/m2	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
0時15分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン　0mg** 30 分で点滴静注	
0時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

H Anderson, P Hopwood, RJ Stephens, et al：British Journal of Cancer (2000) 83(4), 447-453

Gemcitabine plus best supportive care (BSC) vs BSC in inoperable non-small cell lung cancer a randomized trial with quality of life as primary outcome

第10回プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日

対象： 非小細胞肺癌（切除不能な局所進行 ⅢA,ⅢB期）プラチナ併用化学療法の適応がない71-74歳、又は全ての75歳以上

レジメン名： Low-dose CBDCA+RT療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　４２日間（続いてDurvalumab維持療法を行う場合は２６日間）
使用基準：	開始時；class Ａ、以降；class C

《注 意》

※　Cre＞ULNの場合、適切な処置を考慮すること

※　1日1回2Gy（5回/週）　計60Gy(30回)

※　RT施行日のRT施行１時間前に投与する

《使 用 薬 剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／15mL／V、450mg／45mL／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	30　mg/m2	#REF!		1-5,8-12,15-19,22-26

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 100mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注

0時45分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～5；　1月2日(日)　～　1月5日(水)

Day8～12；　1月8日(土)　～　1月12日(水)

Day15～19；　1月15日(土)　～　1月19日(水)

Day22～26；　1月22日(土)　～　1月26日(水)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Shinji Atagi, Masaaki Kawahara, Akira Yokoyama, Hiroaki Okamoto, et al:Lancet Oncol 2012 ;13:671-78
Thoracic radiotherapy with or wihtout daily low-dose carboplatin in elderly patients with non-small-cell lung cancer:a randomised,controlled,phase3trial by the Japan Clinical Oncology Group(JCOG0301)

2018年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2018年10月9日、修正2023年9月11日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Nivo+Ipi+CBDCA+PEM療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース ４２日
目標コース：	**1コース施行後、Nivo+Ipiにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

カルボプラチン（CBDCA）：150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1,22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1
カルボプラチン	5-6	AUC	#REF!		1,22
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

1時05分 ④ 生理食塩液 30mL ＋ **ヤーボイ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

1時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

2時05分 ⑧ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注

3時05分 ⑨ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day22； 1月22日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

1時05分 ⑧ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注

2時05分 ⑨ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day23～24； 1月23日(日) ～ 1月24日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer

M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日 更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Nivo+Ipi+CBDCA+PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	1 コース ４２日
目標コース：	**1コース施行後、Nivo+Ipiにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

カルボプラチン（CBDCA）： 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル（PTX）： 30mg／V、100mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1,22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1,22
パクリタキセル	200	mg/m2	#REF!		1,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分 ④ 生理食塩液 30mL ＋ **ヤーボイ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時40分 **内服** レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠 **点滴直前に内服**

1時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg
15 分で点滴静注

1時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ グラニセトロン 1A
30 分で点滴静注

2時25分 ⑧ 生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL**
3 時間で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

4時25分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃

5時25分 ⑨ 5％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**
60 分で点滴静注 **0.00mL**

6時25分 ⑩ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

Day22； 1月22日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 **内服** レスタミンコーワ錠(10mg) 5錠 **点滴直前に内服**

0時40分 ④ 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg
15 分で点滴静注

0時55分 ⑤ 生理食塩液 100mL ＋ グラニセトロン 1A
30 分で点滴静注

1時25分 ⑥ 生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL**
3 時間で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

3時25分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始1時間前頃

4時25分 ⑦ 5％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**
60 分で点滴静注 **0.00mL**

5時25分 ⑧ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day23～24； 1月23日(日) ～ 1月24日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

REFERENCE

Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer

M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Nivo+Ipi+CDDP+PEM療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース ４２日
目標コース：	**1コース施行後、Nivo+Ipiにて維持療法を行う**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※ 体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

シスプラチン（CDDP）：10mg／V、50mg／V

ペメトレキセド（PEM）：100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1,22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1,22
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1： 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** 0mg 0.00mL
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分 ④ 生理食塩液 30mL ＋ **ヤーボイ注** 0mg 0.00mL
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時40分 ⑥ 生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液 8mL
1 時間で点滴静注

2時40分 ⑦ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

3時35分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時40分 ⑧ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン １Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

3時55分 ⑨ 生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** 0mg 0.00mL
10 分で点滴静注

4時05分 ⑩ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

4時35分 ⑪ 生理食塩液 **700 mL** ＋ **シスプラチン** 0mg 0.00mL
90 分で点滴静注

6時05分 ⑫ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

7時05分 ⑬ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3： 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

3時40分 ① 生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

3時55分 ③ ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day22： 1月22日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** 0mg 0.00mL
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 ④ 生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液 8mL
1 時間で点滴静注

1時40分 ⑤ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時35分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン １Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** 0mg 0.00mL
10 分で点滴静注

3時05分 ⑧ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時35分 ⑨ 生理食塩液 **700 mL** ＋ **シスプラチン** 0mg 0.00mL
90 分で点滴静注

5時05分 ⑩ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時05分 ⑪ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day23～24； 1月23日(日) ～ 1月24日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

3時40分 ① 生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

3時55分 ② ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer

M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日 更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Nivo+Ipi維持療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： １コース ４２日

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Nivo+Ipi+Chemo療法　1コース施行後のメンテナンスとして使用すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1,22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分　④　生理食塩液 30mL ＋ **ヤーボイ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day22； 1月22日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE
Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer
M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）1st　Line

レジメン名： **Nivolumab(2w)+Ipilimumab療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ４２日

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《使 用 薬 剤》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240	mg/body	240		1.15.29
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注　0mg　0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分　④　生理食塩液 30mL　＋　**ヤーボイ注　0mg　0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day15,29；　1月15日(土)　1月29日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注　0mg　0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer

M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）1st　Line

レジメン名： **Nivolumab(3w)+Ipilimumab療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ４２日

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　体重38kg未満の患者にはヤーボイの希釈液を調節すること（最終濃度1-4mg/mL）

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

イピリムマブ：ヤーボイ（50mg/10mL）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1.22
ヤーボイ	1	mg/kg	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注

1時05分　④　生理食塩液 30mL　＋　**ヤーボイ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重38kg未満の場合は適宜生食の量を調節すること

1時35分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day22；　1月22日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer
M.D.Hellmann, L.Paz-Ares, R.Bernabe Caro, et al: N Engl J Med 2019;381:2020-31

2020年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年12月14日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）2nd Line以降

レジメン名： **Nivolumab療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 14日。

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	240 mg/body	240		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注 0mg 0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

H. Borghaei,L. Paz-Ares,L. Horn, et al; N Engl J Med 2015;373:1627-39

Nivolumab versus Docetaxel in Advanced Nonsquamous Non-Small-Cell- Lung Cancer

Julie Brahmer, M.D.,Karen L. Reckamp, M.D.,Paul Baas, M.D., et al; N Engl J Med 2015;373:123-35

Nivolumab versus Docetaxel in Advanced Squamous-Cell Non-Small-Cell Lung Cancer

2015年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2015年12月14日 更新:2018年9月10日

対象： 非小細胞肺癌 扁平上皮癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CBDCA+nab-PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、Pembrolizumab単独にて投与**
使用基準：	class A（day8.15はclass C）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

開始時に血液製剤同意書を確認すること

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

カルボプラチン：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（アブラキサン） 100mg ／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
アブラキサン	100	mg/㎡	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg** 0.00mL

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

0時40分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時40分 ④ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時55分 ⑤ 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン 0mg**

30 分で点滴静注 調整法に従い溶解。 0.0mL の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。

※フィルターなしルートで投与

1時25分 ⑥ 生理食塩液 50mL

15 分で点滴静注

1時40分 ⑦ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン 0mg**

60 分で点滴静注 0.00mL

2時40分 ⑧ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8,15； 1月8日(土) 1月15日(土)

0時40分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg

15 分で点滴静注

0時55分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン 0mg**

30 分で点滴静注 調整法に従い溶解。 0.0mL の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。

※フィルターなしルートで投与

1時25分 ③ 生理食塩液 50mL

15 分で点滴静注

REFERENCE

L. Paz-Ares, A. Luft, D. Vicente, A. Tafreshi, et al：N Engl J Med 2018;379:2040-51

Pembrolizumab plus Chemotherapy for Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4 コース施行後、Pembrolizumab+Pemetrexed投与**
使用基準：	class A　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM)：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL** 30 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時05分	⑥	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
2時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

L.Gandhi,D.Rodriguez-Abreu,S.Gadgeel,E.et al : N Engl J Med 2018:378:2078-92

Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-cell Lung Cancer

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日　更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CBDCA+PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、Pembrolizumab単独にて投与**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（パクリタキセル） 100mg ／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 **内服** レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠 **点滴直前に内服**

0時40分 ④ 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg
15 分で点滴静注

0時55分 ⑤ 生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1A
30 分で点滴静注

1時25分 ⑥ 生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL**
3 時間で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

4時25分 ⑦ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注

5時25分 ⑧ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

L. Paz-Ares, A. Luft, D. Vicente, A. Tafreshi, et al：N Engl J Med 2018;379:2040-51

Pembrolizumab plus Chemotherapy for Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer

2021年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2021年12月13日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、Pembrolizumab+Pemetrexed投与**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 ④ 生理食塩液 500mL＋硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分 ⑤ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時35分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

3時05分 ⑧ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時35分 ⑨ 生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン** **0mg** **0.00mL**
90 分で点滴静注

5時05分 ⑩ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時05分 ⑪ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時35分 ① 生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時50分 ③ ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

L.Gandhi,D.Rodriguez-Abreu,S.Gadgeel,E.et al : N Engl J Med 2018:378:2078-92

Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-cell Lung Cancer

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日　更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

Pembrolizumab／CDDP／PEM療法又は、Pembrolizumab／CBDCA／PEM療法後のﾒﾝﾃﾅﾝｽとして使用すること

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL** 30 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

L.Gandhi,D.Rodriguez-Abreu,S.Gadgeel,E.et al : N Engl J Med 2018:378:2078-92

Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-cell Lung Cancer

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日　更新2021年11月8日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line以降

レジメン名： Pembrolizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

※　TPS≧1%の患者を対象とすること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200　mg/body	200		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注	
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg** 30 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**	**0.00mL**
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

Martin Reck, M.D., Ph.D., Delvys Rodriguez-Abreu, M.D.,Andrew G.Robinson, M.D., et al; N Engl J Med 2016;375:1823-33

Pembrolizumab versus Chemotherapy for PD-L1-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer

Roy S Herbst,Paul Baas,Dong-Wan Kim, et al; Lancet 2016;387:1540-50

Pembrolizumab versus Docetaxel for Previously treated, PD-L1-positive, advanced non-small-cell lung cancer

2017年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2017年3月13日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line以降

レジメン名： Pembrolizumab療法(6w)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　42日間

《注 意》

※　通常、2～3ヵ月は３週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、６週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

適正使用ガイドに準じる。

※　TPS≧1%の患者を対象とすること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400　mg/body	400		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg**　**0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Martin Reck, M.D., Ph.D., Delvys Rodriguez-Abreu, M.D.,Andrew G.Robinson, M.D., et al; N Engl J Med 2016;375:1823-33

Pembrolizumab versus Chemotherapy for PD-L1-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer

Roy S Herbst,Paul Baas,Dong-Wan Kim, et al; Lancet 2016;387:1540-50

Pembrolizumab versus Docetaxel for Previously treated, PD-L1-positive, advanced non-small-cell lung cancer

2017年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2017年3月13日、2020年12月14日更新。

対象： 非小細胞肺癌 （進行・再発） 2nd Line

レジメン名： PEM単独療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ペメトレキセド	500　mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Nasser Hanna, Frances A. Shepherd, Frank V. Fossella, et al: J Clin Oncol 22：1589-1597, 2004

Randomized phase III trial of pemetrexed versus docetaxel in patients non-small-cell-lung cancer previously treated with chemotherapy.

第9回化学療法プロトコール審査委員会承認:2009年8月6日 更新:2019年2月18日、2021年11月8日

対象： MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

レジメン名： Tepotinib療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1回 500mgを1日1回食後に経口投与する。

《 注 意 》

MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

※適正使用ガイドに準じる

※間質性肺疾患を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※体液貯留を起こすことがあるので、適切な処置を行うこと。

※肝機能障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

※腎機能障害を起こすことがあるので、観察を十分に行うこと。

休薬、減量及び中止の目安

副作用	Ｇｒａｄｅ	処置　（成人患者の場合）
間質性肺炎	Grade 1以上	投与中止
間質性肺炎以外	Grade 3	1段階減量（250mg/回　1日1回）して投与する、又は休薬し、Grade 2以下に回復した後再開する。但し、休薬が21日を超える場合は中止すること。
	Grade 4	休薬し、Grade 2以下に回復した後再開する。但し、休薬が21日を超える場合は中止すること。

《 使 用 薬 剤 》

テポチニブ：テプミトコ錠250mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テプミトコ	500　mg/body	500		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

内服　**テプミトコ錠**　**0mg**　　1日1回　食後

REFERENCE

P.K.Paik, E.Felip, R.Veillon, et al; NEJM.2020 May 29.

Tepotinib in Non-Small-Cell Lung Cancer with MET Exon 14 Skipping Mutations

2020年8月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2020年8月17日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）1st Line　プラチナ製剤不耐または高齢者

レジメン名： VNR単独療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース 21日。　day 1、8に点滴。
使用基準：	class C

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

ビノレルビン（VNR）：（ロゼウス） 10mg/1mL/V、40mg/4mL/V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ロゼウス	25　mg/m2	#REF!		1,8

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8；	1月1日(土)	1月8日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 50mL ＋ **ロゼウス** **0mg** **0.00mL** 全開　10分以内で点滴静注（終了後、直ちに③を開始） **※血管痛、静脈炎に注意**
0時25分	③	生理食塩液 250mL（ロゼウス終了後直ちに） 全開　20分以内で点滴静注

REFERENCE

Shinzoh Kudoh, Koji Takeda, Kazuhiro Nakagawa, et al：J Clin Oncol 24: 3657-3663 (2006)

Phase III study of docetaxel compared with vinorelbine in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: Results of the West Japan Thoratic Oncology Group Trial (WJTOG 9904).

第10回プロトコール審査委員会承認：2009年10月28日 更新:2011年2月14日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）　臨床試験　OLCSG1303

レジメン名： **nab-PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 28日間
使用基準：	OLCSG1303試験　研究計画書内容に遵守する事

《 注 意 》

開始時に血液製剤同意書を確認すること

ﾌﾟﾗﾁﾅ製剤併用化学療法(PTXを除く)を含む化学療法1～2ﾚｼﾞﾒﾝ後の再発NSCLC症例

(術後化学療法は抗癌剤最終投与日から1年以内の再発の場合は1ﾚｼﾞﾒﾝとして扱う)

コース開始基準

項目	程度	項目	程度
好中球数	1,500/μL　以上	総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	1.5mg/dL　以下
血小板数	100,000/μL　以上	AST/ALT	正常値の2.5倍以下
ヘモグロビン	8g/dL　以上	Cre	1.5mg/dL　以下
		末梢神経障害	Grade 1
		肺臓炎	Grade 0
		感染	Grade 1
		PS	0～2

day8.15.22の投与基準

項目	程度	項目	程度
好中球数	1,000/μL　以上	感染症	≦ Grade 1
血小板数	50,000/μL　以上	末梢神経障害	≦ Grade 1
		AST/ALT/T-Bil/Cre	≦ Grade 1
		粘膜炎or下痢	≦ Grade 1
		非血液学的毒性	≦ Grade 2

《 使 用 薬 剤 》

ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（nab-PTX)：（アブラキサン） 100mg ／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アブラキサン	100　mg/㎡	#REF!		1,8,15,22

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL　＋　**アブラキサン　0mg** 30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。 **※フィルターなしルートで投与**		
0時45分	③	生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注		

REFERENCE

研究代表者　独立行政法人国立病院機構　四国がんｾﾝﾀｰ呼吸器内科　野上　尚之：OLCSG1303

進行･再発肺非小細胞癌(NSCLC)に対するweekly nab-PTX療法の第Ⅰ/Ⅱ相試験

2014年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2014年10月20日

対象： PD-L1陽性 非小細胞肺癌（術後補助）

レジメン名： <術後>Atezolizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	最大12カ月間

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

PD-L1陽性、pStage2A-3A、CDDPベースの化学療法後の維持療法

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200　mg/body	1200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク　0mg　0.00mL**
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Enriqueta Felip, Nasser Altorki, Caicun Zhou, et al : Lancet 2021; 398: 1344–57

Adjuvant atezolizumab after adjuvant chemotherapy in resected stage IB–IIIA non-small-cell lung cancer(IMpower010)

: a randomised, multicentre, open-label,phase 3 trial

2022年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2022年10月17日

対象： EGFR変異陽性　非小細胞肺癌 （術後補助）

レジメン名： **<術後>Osimertinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常，８０ｍｇを１日１回経口投与する。なお，患者の状態により適宜減量する。

《注 意》

EGFR変異陽性、pStage2A-3A、CDDPbaseの化学療法後の維持療法

適正使用ガイドに準じる

※ Grade2以上の副作用出現時には休薬、減量、中止を判断する

《使 用 薬 剤》

オシメルチニブ：タグリッソ錠40,80mg

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
タグリッソ	80　　mg/body	80		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

内服　タグリッソ錠　**0mg**　　1日1回　経口投与

REFERENCE

Yi-Long Wu, M.D., Masahiro Tsuboi, M.D., Jie He, M.D.,et al : N Engl J Med 2020;383:1711-23.
Osimertinib in Resected EGFR-Mutated Non–Small-Cell Lung Cancer

2022年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2022年10月17日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）術前補助化学療法　シスプラチン不耐の患者

レジメン名： <術前>Nivolumab+CBDCA+GEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大３コース**
使用基準：	class A, Day8：class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ (4cm以上)-ⅢAの術前患者を対象

※　術前補助療法終了後、6週間以内に根治手術を実施

※　術後補助療法は最大４コース実施（任意）

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　患者によってCBDCAをAUC5、GEMを1000mg/m2への変更を考慮する。

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1
カルボプラチン	5 or 6	AUC	#REF!		1
ゲムシタビン	1250	mg/m2	#REF!		1.8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注** **0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時25分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　④　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時55分　⑤　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン** **0mg**
30 分で点滴静注

1時25分　⑥　５％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**
60 分で点滴静注　**0.00mL**

2時25分　⑦　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8；　1月8日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン** **0mg**
30 分で点滴静注

0時45分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

P.M. Forde, J. Spicer, S. Lu, et al : N Engl J Med 2022;386:1973-85.

Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

2023年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年7月3日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術前補助化学療法　シスプラチン不耐の患者

レジメン名： <術前>Nivolumab+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大３コース**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ (4cm以上)-ⅢAの術前患者を対象

※　術前補助療法終了後、6週間以内に根治手術を実施

※　術後補助療法は最大４コース実施（任意）

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　④　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時55分　⑤　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL**
10 分で点滴静注

1時05分　⑥　５％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**
60 分で点滴静注　**0.00mL**

2時05分　⑦　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

P.M. Forde, J. Spicer, S. Lu, et al : N Engl J Med 2022;386:1973-85.

Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

2023年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年7月3日

対象： 非小細胞肺癌　術前補助化学療法

レジメン名： **<術前>Nivolumab+CBDCA+PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大３コース**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage II (4cm以上)-IIIAの術前患者を対象

※　術前補助療法終了後、6週間以内に根治手術を実施

※　術後補助療法は最大４コース実施（任意）

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　患者によってCBDCAをAUC5、PTXを175㎎/㎡への変更を考慮する。

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル（PTX)：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1
カルボプラチン	5 or 6	AUC	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　**内服**　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠　**点滴直前に内服**

0時40分　④　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg
15 分で点滴静注

0時55分　⑤　生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1V
30 分で点滴静注

1時25分　⑥　生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル**　**0mg**　**0.00mL**
3 時間で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

3時25分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

4時25分　⑦　５％ブドウ糖液 250mL　＋　**カルボプラチン**　**0mg**
60 分で点滴静注　**0.00mL**

5時25分　⑧　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

P.M. Forde, J. Spicer, S. Lu, et al : N Engl J Med 2022;386:1973-85.

Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

2023年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年7月3日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： **<術前>Nivolumab+CDDP+GEM療法(short hydration)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大３コース**
使用基準：	class A, Day8：class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage II (4cm以上)-IIIAの術前患者を対象

※　術前補助療法終了後、6週間以内に根治手術を実施

※　術後補助療法は最大４コース実施（任意）

※　**Infusion reaction**に注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

※　患者によってGEMを1000mg/m2への変更を考慮する。

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1
ゲムシタビン	1250	mg/m2	#REF!		1.8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注**　**0mg**　**0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　④　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分　⑤　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時40分　⑥　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時55分　⑦　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン**　**0mg**
30 分で点滴静注

3時25分　⑧　マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時55分　⑨　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

5時25分　⑩　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時25分　⑪　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時40分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時55分　②　ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day8；　1月8日(土)

2時40分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時55分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン**　**0mg**
30 分で点滴静注

3時25分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

P.M. Forde, J. Spicer, S. Lu, et al : N Engl J Med 2022;386:1973-85.

Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

2023年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年7月3日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： <術前>Nivolumab+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大３コース**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage II (4cm以上)-IIIAの術前患者を対象

※　術前補助療法終了後、6週間以内に根治手術を実施

※　術後補助療法は最大４コース実施（任意）

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg未満の患者にはオプジーボの総液量100mLにすること

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ニボルマブ：オプジーボ（240mg/24mL・120mg/mL・100mg/10mL・20mg/2mL）

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オプジーボ	360	mg/body	360		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　バンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **オプジーボ注　0mg　0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
※体重30kg未満の患者には総液量100mLにすること

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　④　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分　⑤　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時35分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時40分　⑥　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分　⑦　生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド　0mg　0.00mL**
10 分で点滴静注

3時05分　⑧　マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時35分　⑨　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン　0mg　0.00mL**
90 分で点滴静注

5時05分　⑩　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時05分　⑪　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時35分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時50分　②　ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×３）で点滴静注

REFERENCE

P.M. Forde, J. Spicer, S. Lu, et al : N Engl J Med 2022;386:1973-85.

Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

2023年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年7月3日

対象： 非小細胞肺癌 非扁平上皮癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Atezolizumab+CBDCA+nab-PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4 - 6 コース施行後、Atezolizumab単独にて投与**
使用基準：	class A（day8.15はclass C）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

開始時に血液製剤同意書を確認すること

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

カルボプラチン：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（アブラキサン） 100mg ／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
アブラキサン	100	mg/㎡	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 250mL ＋ **テセントリク** 0mg 0.00mL
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

1時10分 内服 アプレピタントカプセル 125mg 1 ×(1) カルボプラチン開始１時間前頃

1時10分 ④ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

1時25分 ⑤ 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** 0mg
30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 0.0mL の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。
※フィルターなしルートで投与

1時55分 ⑥ 生理食塩液 50mL
15 分で点滴静注

2時10分 ⑦ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** 0mg
60 分で点滴静注 0.00mL

3時10分 ⑧ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg 1 ×(2) 起床後

Day8,15； 1月8日(土) 1月15日(土)

1時10分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

1時25分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** 0mg
30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 0.0mL の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。
※フィルターなしルートで投与

1時55分 ③ 生理食塩液 50mL
15 分で点滴静注

REFERENCE

L. Paz-Ares, A. Luft, D. Vicente, A. Tafreshi, et al：N Engl J Med 2018;379:2040-51

Pembrolizumab plus Chemotherapy for Squamous Non-Small-Cell Lung Cancer

2019年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年1月21日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発）　2nd line以降

レジメン名： nab-PTXweekly療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 21日間
使用基準：	開始時class B、以降class C

《 注 意 》

開始時に血液製剤同意書を確認すること

適正使用ガイドに準じる

《 使 用 薬 剤 》

ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ（nab-PTX）：（アブラキサン） 100mg ／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
アブラキサン	100　mg/㎡	#REF!		1,8,15

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注	
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン 0mg** 30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。 **※フィルターなしルートで投与**	
0時45分	③	生理食塩液 50mL 15 分で点滴静注	

REFERENCE

Yasuto Yoneshima, MD, PhD, Satoshi Morita, PhD, Masahiko Ando, MD, PhD, et al.

Phase 3 Trial Comparing Nanoparticle Albumin-Bound Paclitaxel With Docetaxel for Previously Treated Advanced NSCLC

J Thorac Oncol. 2021;16:1523-32.

2023年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年4月10日

対象： HER2(ERBB2)遺伝子変異陽性　非小細胞肺癌（進行・再発）2nd Line以降

レジメン名： **T-DXT療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２１日
使用基準：	開始時；class Ｂ、２回目以降；class Ｃ

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

※ 投与前～投与中の心機能異常に要注意

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《使 用 薬 剤》

トラスツズマブ　デルクステカン：エンハーツ（1V：100mg）

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エンハーツ	5.4　mg/kg	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

※ エンハーツは室温での調製及び投与は合わせて4時間以内に行うこと。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg　1 ×（1）　**エンハーツ開始1時間前頃**
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液 100mL 45 分で点滴静注
1時00分	③	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液 100mL ＋ **エンハーツ　0mg**　＋ 注射用水20mL 90 分で点滴静注　**0.00mL** （初回投与時は90分。90分で問題なければ30分へ変更可） **0.22μ以下のﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
2時30分	④	5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液 100mL フラッシュ

Day2～5；　1月2日(日)　～　1月5日(水)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg 1 ×（2）　起床後
起床後	**内服**	デカドロン 4mg　1錠　1 ×（4）　朝食後

REFERENCE

Bob T Li, Egbert F.Smit, Yasushi Goto, et al. Trastuzumab Deruxtecan in HER2-Mutant Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2022; 386(3):241-51

化学療法プロトコール審査委員会　承認：2023年9月11日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） Durva+Treme+Platinum+PEM療法後における維持療法

レジメン名： Durva+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２８日
目標コース：	**維持療法を行う（Durva+PEM 1コース→Durva+Treme+PEM 1コース→Durva+PEMを継続）**
使用基準：	class B

《 注 意 》

※ **Durva+Treme+Platinum+PEM療法後の維持療法として投与。**

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

ペメトレキセド（PEM）： 100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時35分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌 （扁平上皮癌・非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Durva+Treme+CBDCA+nab-PTX療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、維持療法を行う（Durva 1コース→Durva+Treme 1コース→Durvaを継続）**
使用基準：	class A（day8.15はclass C）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

開始時に血液製剤同意書を確認すること

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《使 用 薬 剤》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL）

カルボプラチン：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（アブラキサン） 100mg ／V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
イジュド	75	mg/body	75		1
カルボプラチン	5 or 6	AUC	#REF!		1
アブラキサン	100	mg/㎡	#REF!		1,8,15

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合はコアレスニードルセットにセイフＴポートを接続して投与開始

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イジュド** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分 ④ 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

2時10分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

※⑥をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること

2時15分 内服 アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

2時15分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時30分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** **0mg**
30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。
※フィルターなしルートで投与

3時00分 ⑧ 生理食塩液 50mL
15 分で点滴静注

3時15分 ⑨ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**
60 分で点滴静注 **0.00mL**

4時15分 ⑩ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8,15； 1月8日(土) 1月15日(土)

2時15分 ① 生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時30分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **アブラキサン** **0mg**
30 分で点滴静注　調整法に従い溶解。 **0.0mL** の懸濁液を生理食塩液容器に戻す。
※フィルターなしルートで投与

3時00分 ③ 生理食塩液 50mL
15 分で点滴静注

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Durva+Treme+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース ２１日
目標コース：	**4 コース施行後、維持療法を行う** **（Durva+PEM 1コース→Durva+Treme+PEM 1コース→Durva+PEMを継続）**
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL）

カルボプラチン（CBDCA）： 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）： 100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
イジュド	75	mg/body	75		1
カルボプラチン	5 or 6	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注			
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋	**イジュド**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**			
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ			
1時10分	④	生理食塩液 100mL ＋	**イミフィンジ**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**			
1時40分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃			
2時10分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ			
2時15分	⑥	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注			
2時30分	⑦	生理食塩液 100mL ＋	**ペメトレキセド**	**0mg**	**0.00mL**
		10 分で点滴静注			
2時40分	⑧	５％ブドウ糖液 250mL ＋	**カルボプラチン**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注			
3時40分	⑨	生理食塩液 50mL フラッシュ			

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Durva+Treme+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース　２１日間
目標コース：	**4 コース施行後、維持療法を行う** **（Durva+PEM 1コース→Durva+Treme+PEM 1コース→Durva+PEMを継続）**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL）

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
イジュド	75	mg/body	75		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　バンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL　＋　**イジュド**　**0mg**　**0.00mL** 60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④	生理食塩液 100mL　＋　**イミフィンジ**　**0mg**　**0.00mL** 60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
2時10分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時15分	⑥	生理食塩液 500mL + 硫酸Mg補正液　8mL 1 時間で点滴静注
3時15分	⑦	ソリタＴ３号 500mL 1 時間で点滴静注
4時10分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃
4時15分	⑧	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
4時30分	⑨	生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
4時40分	⑩	マンニトール 300mL 30 分で点滴静注
5時10分	⑪	生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL** 90 分で点滴静注
6時40分	⑫	生理食塩液 500mL 1 時間で点滴静注
7時40分	⑬	ソリタＴ３号 500mL 1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後
4時10分	①	生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
4時25分	②	ソリタＴ３号 500mL× 3 4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） Durva+Treme+Platinum+PEM療法後における維持療法

レジメン名： Durva+Treme+PEM療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２８日
目標コース：	**維持療法を行う（Durva+PEM 1コース→Durva+Treme+PEM 1コース→Durva+PEMを継続）**
使用基準：	class B

《 注 意 》

※ **Durva+Treme+Platinum+PEM療法後の維持療法として投与。**

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL）

ペメトレキセド（PEM）： 100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
イジュド	75	mg/body	75		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イジュド** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分 ④ 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

2時10分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

2時15分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時30分 ⑦ 生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

2時40分 ⑧ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） Durva+Treme+CBDCA+nabPTX療法後における維持療法

レジメン名： Durva+Treme療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
目標コース：	**維持療法を行う（Durva 1コース→Durva+Treme 1コース→Durvaを継続）**

《 注 意 》

※　**Durva+Treme+CBDCA+nabPTX療法後の維持療法として投与。**

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

トレメリムマブ：イジュド（25mg/1.25mL）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *　mg/body	#REF!		1
イジュド	75　mg/body	75		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL　＋　**イジュド**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分　④　生理食塩液 100mL　＋　**イミフィンジ**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

2時10分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） Durva+Treme+CBDCA+nabPTX療法後における維持療法

レジメン名： Durvalumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２８日
目標コース：	**維持療法を行う（Durva 1コース→Durva+Treme 1コース→Durvaを継続）**

《 注 意 》

※ Durva+Treme+CBDCA+nabPTX療法後の維持療法として投与。

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※ 体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注 120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 * mg/body	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ 0mg** **0.00mL**

60 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Melissa L. Johnson, Byoung Chul Cho, Alexander Luft, et al : Durvalumab With or Without Tremelimumab in combination With Chemotherapy as First-Line Therapy for Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer: The Phase III POSEIDON Study. J Clin Oncol 41:1213-1227

2023年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2023年12月11日

対象： 胸腺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： CBDCA+AMR療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A

《 注 意 》

1st LineではAMRは35mg/㎡、2nd Lineでは30mg/㎡を推奨。

《 使 用 薬 剤 》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

アムルビシン（AMR)：（カルセド） 50mg／V、20mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）	
目標AUC	4

Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)

GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
カルボプラチン	4	AUC	#REF!		1
カルセド	35	mg/㎡	#REF!		1～3

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時25分 ① 生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

0時40分 ② 生理食塩液 50mL
5 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 50mL ＋ **カルセド** **0mg**
全開（10分以内）で点滴静注

0時55分 ④ 生理食塩液 50mL
5 分で点滴静注

1時00分 ⑤ ５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**
60 分で点滴静注 **0.00mL**

2時00分 ⑥ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

0時25分 ① 生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン １A ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時40分 ② 生理食塩液 50mL
5 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 50mL ＋ **カルセド** **0mg**
全開（10分以内）で点滴静注

0時55分 ④ 生理食塩液　250ｍＬ
30 分で点滴静注

REFERENCE

Inoue A, Sugawara S, Harada M, et al : Phase II study of amrubicin combined with carboplatin for thymic carcinoma and invasive thymoma. J Thorac Oncol. 2014;9:1805-1809.

迅速審査承認：2024年3月14日

対象： 非小細胞肺癌　（進行・再発）　1st Line

レジメン名： weeklyCBDCA+PTX療法+RT

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　４２日間（続いてDurvalumab維持療法を行う場合は３６日間）
使用基準：	開始時；class A　2回目以降；class C

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル（PTX)：（パクリタキセル） 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	2	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
パクリタキセル	40	mg/㎡	#REF!		1,8,15,22,29,36
カルボプラチン	2	AUC	#REF!		1,8,15,22,29,36

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15；	1月1日(月)	1月8日(月)	1月15日(月)	
Day22,29,36；	1月22日(月)	1月29日(月)	2月5日(月)	
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠	**①の点滴直前に内服**	
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 6.6mg		
		15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ グラニセトロン 1A		
		30 分で点滴静注		
0時45分	③	生理食塩液 250mL ＋ **パクリタキセル**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注		
		0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する		
1時45分	④	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**	**0mg**	**0.00mL**
		60 分で点滴静注		
2時45分	⑤	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

REFERENCE

Nobuyuki Yamamoto, Kazuhiko Nakagawa, Yasumasa Nishimura, et al. Phase 3 study comparing Second- and Third-Generation Regimens With Concurrent Thoracic Radiotherapy in Patients With Unresectable Stage 3 Non-Small-Cell Lung Cancer: West Japan Thracic Oncology Group WJTOG0105

迅速審査承認：2024年6月5日

2024年度6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年6月10日

対象： EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発）1st line

レジメン名： Osimertinib+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、維持療法を行う（Osimertinib+PEMを継続）**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

オシメルチニブ：タグリッソ錠 40mg 80mg

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
タグリッソ	80	mg/日	80		1～21
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL 1 時間で点滴静注
1時00分	②	ソリタＴ３号 500mL 1 時間で点滴静注
1時55分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃
2時00分	③	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
2時15分	④	生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
2時25分	⑤	マンニトール 300mL 30 分で点滴静注
2時55分	⑥	生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL** 90 分で点滴静注
4時25分	⑦	生理食塩液 500mL 1 時間で点滴静注
5時25分	⑧	ソリタＴ３号 500mL 1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後
2時00分	①	生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
2時15分	③	ソリタＴ３号 500mL× 3 4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

連日；　1月1日(土)　～　1月21日(金)

内服　**タグリッソ錠**　**0mg**　1日1回

REFERENCE

David Planchard, Pasi A. Janne, Ying Cheng, et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. NEJM Med 2023; 389: 1935-1948.

2024年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年7月8日

対象： EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発）1st line

レジメン名： Osimertinib+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**４コース施行後、維持療法を行う（Osimertinib+PEMを継続）**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

《使 用 薬 剤》

オシメルチニブ：タグリッソ錠 40mg 80mg

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
タグリッソ	80	mg/日	80		1～21
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

連日； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 **タグリッソ錠** **0mg** 1日1回

REFERENCE

David Planchard, Pasi A. Janne, Ying Cheng, et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. NEJM Med 2023; 389: 1935-1948.

2024年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年7月8日

対象： EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌（進行・再発）

レジメン名： Osimertinib+PEM維持療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

Osimertinib+CDDP+PEM療法又は、Osimertinib+CBDCA+PEM療法後のメンテナンスとして使用すること。

《使 用 薬 剤》

オシメルチニブ：タグリッソ錠 40mg 80mg

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
タグリッソ	80	mg/日	80		1～21
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

連日； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 **タグリッソ錠** **0mg** 1日1回

REFERENCE

David Planchard, Pasi A. Janne, Ying Cheng, et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. NEJM Med 2023; 389: 1935-1948.

2024年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年7月8日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(1コース目)(80kg未満)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》
対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）
対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）
適正使用ガイドに準じる。
※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)
重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》
アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V
カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V
ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	350	mg/body	350	350	1
ライブリバント	1050	mg/body	1050	1050	2
ライブリバント	1400	mg/body	1400	1400	8,15
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》
※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に
筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
内服　バンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1： 1月1日(土)
0時00分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 19.8m
15 分で点滴静注
0時50分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　500mg　20.00mL
10 分で点滴静注
1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠
1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
1時00分　③　５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　5mg　0.50mL
60 分で点滴静注
2時00分　④　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　350mg　7.00mL
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
↓　50 mL/hr　（2時間で点滴静注）
↓　75 mL/hr　（以降、Infusion reactionの発現がなければ）
6時00分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day2： 1月2日(日)
起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後
0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠
0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注
0時50分　②　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注
1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1050mg　21.00mL
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
↓　33 mL/hr　（2時間で点滴静注）
↓　50 mL/hr　（以降、Infusion reactionの発現がなければ）
7時20分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day3； 1月3日(月)
起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8； 1月8日(土)
0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠
0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注
0時50分　②　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注
1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1400mg　28.00mL
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
↓　65 mL/hrで点滴静注
5時20分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

Day15： 1月15日(土)
0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠
0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注
0時50分　②　生理食塩液 100mL
30 分で点滴静注
1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1400mg　28.00mL
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
↓　85 mL/hrで点滴静注
4時20分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE　　day

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51
A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(2コース目)(80kg未満)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1400	mg/body	1400	1400	1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **500mg** **20.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **5mg** **0.50mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **1400mg** **28.00mL** **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する** 2 時間で点滴静注
4時00分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(3-4コース目)(80kg未満)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1750	mg/body	1750	1750	1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **500mg** **20.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **5mg** **0.50mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **1750mg** **35.00mL** **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する** 2 時間で点滴静注
4時00分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+PEM維持療法(80kg未満)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1750	mg/body	1750	1750	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	**内服**	カロナール 200mg　４錠
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 9.9mg
		15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド　500mg　20.00mL**
		10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント　1750mg　35.00mL**
		0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
		2 時間で点滴静注
2時25分	④	生理食塩液 50mL
		フラッシュ

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(1コース目)(80kg以上)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	350	mg/body	350	350	1
ライブリバント	1400	mg/body	1400	1400	2
ライブリバント	1750	mg/body	1750	1750	8,15
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　バンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1： 1月1日(土)

0時00分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 19.8m

15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　500mg　20.00mL

10 分で点滴静注

1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠

1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

1時00分　③　５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　5mg　0.50mL

60 分で点滴静注

2時00分　④　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　350mg　7.00mL

0.2μｍ or 0.22μｍのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓　50 mL/hr　(2時間で点滴静注)

↓　75 mL/hr　(以降、Infusion reactionの発現がなければ)

6時00分　⑤　生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2： 1月2日(日)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠

0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1400mg　28.00mL

0.2μｍ or 0.22μｍのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓　25 mL/hr　(2時間で点滴静注)

↓　50 mL/hr　(以降、Infusion reactionの発現がなければ)

7時20分　④　生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day3； 1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8； 1月8日(土)

0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠

0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1750mg　35.00mL

0.2μｍ or 0.22μｍのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓　65 mL/hrで点滴静注

5時20分　④　生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day15： 1月15日(土)

0時35分　内服　カロナール 200mg　４錠

0時35分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

1時20分　③　生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　1750mg　35.00mL

0.2μｍ or 0.22μｍのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓　85 mL/hrで点滴静注

4時20分　④　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(2コース目)(80kg以上)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1750	mg/body	1750	1750	1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **500mg** **20.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **5mg** **0.50mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **1750mg** **35.00mL** **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する** 2 時間で点滴静注
4時00分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(3-4コース目)(80kg以上)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	2100	mg/body	2100	2100	1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!	5	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **500mg** **20.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **5mg** **0.50mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **2100mg** **42.00mL** **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する** 2 時間で点滴静注
4時00分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line、2nd Line

レジメン名： Ami+PEM維持療法(80kg以上)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	2100	mg/body	2100	2100	1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!	500	1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	**内服**	カロナール 200mg　４錠
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時15分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **500mg** **20.00mL** 10 分で点滴静注
0時25分	③	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **2100mg** **42.00mL** **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する** 2 時間で点滴静注
2時25分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月3日　更新：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌 （ROS1融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発例）

レジメン名： **Repotrectinib療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	通常、成人にはレポトレクチニブとして1回 160mgを1日1回14日間経口投与する。その後、1回160mgを1日2回経口投与する。なお患者の状態により適宜増減する。

《 注 意 》

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

適正使用ガイドに準じる

※投与開始後14日間において、忍容性が認められない場合には、1日2回投与に増量しない。

減量レベル	投与量	
通常投与量	160mg 1日1回	160mg 1日2回
1段階減量	120mg 1日1回	120mg 1日2回
2段階減量	80mg 1日1回	80mg 1日2回

《 使 用 薬 剤 》

レポトレクチニブ：オータイロカプセル40mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
オータイロ	160	mg/日	160		1-14
オータイロ	320	mg/日	320		15日目以降

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

day1-14; 内服 **オータイロカプセル** **0mg/回** **1日1回 経口投与**

day15以降; 内服 **オータイロカプセル** **0mg/回** **1日2回 経口投与**

REFERENCE

A.Drilon, D.R.Camidge, J.J.Lin, et al. Repotrectinib in ROS1 Fusion-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2024;390:118-31.

2024年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2024年12月9日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）1st line

レジメン名： **Necitumumab+CDDP+GEM療法(short hydration)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Necitumumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)を投与**
使用基準：	class A, Day8：class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　低マグネシウム血症があらわれることがあるので、血清中電解質をモニタリングすること

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ネシツムマブ：ポートラーザ（800mg/50mL）

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ポートラーザ	800	mg/body	800		1.8
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1
ゲムシタビン	1250	mg/m2	#REF!		1.8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 **200mL** ＋ **ポートラーザ注**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分　④　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

2時10分　⑤　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

3時10分　⑥　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

3時25分　**内服**　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

3時25分　⑦　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン**　**0mg**
30 分で点滴静注

3時55分　⑧　マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

4時25分　⑨　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
90 分で点滴静注

5時55分　⑩　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時55分　⑪　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　**内服**　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

3時10分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

3時25分　②　ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day8；　1月8日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

0時15分　②　生理食塩液 **200mL** ＋ **ポートラーザ注**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注

1時15分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時20分　④　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン**　**0mg**
30 分で点滴静注

1時50分　⑤　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Thatcher N, et al. Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line therapy in patients with stage IV squamous non-small-cell lung cancer. Lancet Oncol. 2015 ;16(7) :763-774

S Watanabe, et al. Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line treatment for stage IV squamous non-small cell lung cancer: A phase 1b and randomized, open-label, multicenter, phase 2 trial in Japan. Lung Cancer. 2019; 129 :55-62

2025年2月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年2月10日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）1st line

レジメン名： Necitumumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

Necitumumab+CDDP+GEM療法後のメンテナンスとして使用すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　低マグネシウム血症があらわれることがあるので、血清中電解質をモニタリングすること

《使 用 薬 剤》

ネシツムマブ：ポートラーザ（800mg/50mL）

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ポートラーザ	800　mg/body	800		1.8

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8；	1月1日(土)	1月8日(土)		
0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 **200mL** ＋ **ポートラーザ注**	**0mg**	**0.00mL** 60 分で点滴静注
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Thatcher N, et al. Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line therapy in patients with stage IV squamous non-small-cell lung cancer. Lancet Oncol. 2015 ;16(7) :763-774

S Watanabe, et al. Necitumumab plus gemcitabine and cisplatin versus gemcitabine and cisplatin alone as first-line treatment for stage IV squamous non-small cell lung cancer: A phase 1b and randomized, open-label, multicenter, phase 2 trial in Japan. Lung Cancer. 2019; 129 :55-62

2025年2月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年2月10日

対象： 小細胞肺癌　2nd line以降

レジメン名： **Tarlatamab療法(1コース目)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：１コース２８日

《 注 意 》

※　CRS（サイトカイン放出症候群）に要注意。

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回と2回目の投与後24時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、デキサメタゾン 10mg/日、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）などの投与を検討すること。

※　ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）に要注意。

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10mg/回などの投与を検討すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

タルラタマブ：イムデトラ点滴静注1mg、10mg

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イムデトラ	1	mg/body			1
イムデトラ	10	mg/body			8,15
アクテムラ	8	mg/kg	#REF!		CRS　必要時

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート9.9mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 **236mL** ＋ **イムデトラ** 1 時間で点滴静注	**0.0mg**	＋ 注射用水 20mL(溶解用) ＋ 輸液安定化液 13mL
2時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
4時15分	⑤	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		

Day8；　1月8日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL ＋ デキサート9.9mg 15 分で点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 100mL 1 時間で点滴静注		
1時15分	③	生理食塩液 **233mL** ＋ **イムデトラ** 1 時間で点滴静注	**0.0mg**	＋ 注射用水 20mL(溶解用) ＋ 輸液安定化液 13mL
2時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
4時15分	⑤	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		

Day15；　1月15日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 **233mL** ＋ **イムデトラ** 1 時間で点滴静注	**0.0mg**	＋ 注射用水 20mL(溶解用) ＋ 輸液安定化液 13mL
0時15分	③	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		
2時15分	④	生理食塩液 500mL 2 時間で点滴静注		

Day1-3；　1月1日(土)　～　1月3日(月)

Day8-10；　1月8日(土)　～　1月10日(月)

Day15-17；　1月15日(土)　～　1月17日(月)

CRS　必要時　生理食塩液 50mL ＋ デキサート9.9mg

15 分で点滴静注

※CRSが出現時、必要に応じて投与すること

CRS　必要時　生理食塩液 250mL ＋ **アクテムラ**　**0.00mg**　**0.00mL**

1 時間で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

※CRSが出現時、必要に応じて投与すること

REFERENCE

MJ Ahn, BC Cho, E Felip, et al. Tarlatamab for patients with previously treated small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2023 Nov 30;389(22):2063-2075. PMID: 37861218

2025年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年4月14日　更新：2025年7月13日

対象： 小細胞肺癌　2nd line以降

レジメン名： Tarlatamab療法(2コース目以降)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース１４日

《注 意》

※　**CRS（サイトカイン放出症候群）に要注意。**

CRS（発熱、低血圧、低酸素症、悪寒、頻脈、頭痛及び呼吸困難感など）が発現することがある。投与初期に多く認められ、1コース目の各投与は入院管理を検討すること。特に初回と2回目の投与後24時間は必ず入院管理とすること。CRSを認めた場合、解熱剤、デキサメタゾン 10mg/日、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）などの投与を検討すること。

※　**ICANS（免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群）に要注意。**

ICANS（失語症、意識レベルの変化、認知能力の障害、筋力低下、痙攣発作、脳浮腫など）が発現することがある。異常が認められた場合には、デキサメタゾン 10mg/回などの投与を検討すること。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《使 用 薬 剤》

タルラタマブ：イムデトラ点滴静注1mg、10mg

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イムデトラ	10　mg/body			1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注	
0時05分	②	生理食塩液 **233mL** ＋ **イムデトラ　0.0mg** 1 時間で点滴静注	＋ 注射用水 20mL(溶解用) ＋ 輸液安定化液 13mL
0時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	

REFERENCE

MJ Ahn, BC Cho, E Felip, et al. Tarlatamab for patients with previously treated small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2023 Nov 30;389(22):2063-2075. PMID: 37861218

2025年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年4月14日　更新：2025年7月13日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Amivantamab+Lazertinib療法(1コース目)(80kg以上)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	350	mg/body	350		1
ライブリバント	1050	mg/body	1050		2
ライブリバント	1400	mg/body	1400		8,15,22
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 19.8mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

45 分で点滴静注

1時00分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 50 mL/hr （2時間点滴静注）

↓ 75 mL/hr （以降、Infusion reactionの発現がなければ）

5時00分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2； 1月2日(日)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 35 mL/hr （2時間点滴静注）

↓ 50 mL/hr （以降、Infusion reactionの発現がなければ）

6時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day8； 1月8日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 65 mL/hrで点滴静注

4時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day15； 1月15日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 85 mL/hrで点滴静注

3時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day22； 1月22日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 125 mL/hrで点滴静注

2時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

連日； 内服 **ラズクルーズ錠** **0mg/回** **1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

2025年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Amivantamab+Lazertinib療法(2コース目以降)(80kg以上

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《注 意》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《使 用 薬 剤》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1400	mg/body	1400		1,15
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	**内服**	カロナール 200mg　４錠
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時00分	①	生理食塩液 100mL
		30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント　0mg　0.00mL**
		0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
		↓　125 mL/hrで点滴静注
2時30分	③	生理食塩液 50mL
		フラッシュ

連日；	**内服**	**ラズクルーズ錠**	**0mg/回**	**1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

2025年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： **Amivantamab+Lazertinib療法(1コース目)(80kg未満)**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	350	mg/body	350		1
ライブリバント	700	mg/body	700		2
ライブリバント	1050	mg/body	1050		8,15,22
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 19.8mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

45 分で点滴静注

1時00分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 50 mL/hr （2時間点滴静注）

↓ 75 mL/hr （以降、Infusion reactionの発現がなければ）

5時00分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2； 1月2日(日)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 50 mL/hr （2時間点滴静注）

↓ 75 mL/hr （以降、Infusion reactionの発現がなければ）

6時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day8； 1月8日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 85 mL/hrで点滴静注

4時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day15； 1月15日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 125 mL/hrで点滴静注

3時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day22； 1月22日(土)

0時00分 内服 カロナール 200mg　4 錠

0時00分 内服 レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠

0時00分 ① 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 9.9mg

15 分で点滴静注

0時15分 ② 生理食塩液 100mL

30 分で点滴静注

0時45分 ③ 生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント** **0mg** **0.00mL**

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

↓ 125 mL/hrで点滴静注

2時45分 ④ 生理食塩液 50mL

フラッシュ

連日； 内服 **ラズクルーズ錠** **0mg/回** **1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

2025年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Amivantamab+Lazertinib療法(2コース目以降)(80kg未満

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《注 意》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《使 用 薬 剤》

アミバンタマブ：（ライブリバント）350mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ライブリバント	1050	mg/body	1050		1,15
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	**内服**	カロナール 200mg　４錠
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時00分	①	生理食塩液 100mL
		30 分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL ＋ **ライブリバント**　**0mg**　**0.00mL**
		0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する
		↓　125 mL/hrで点滴静注
2時30分	③	生理食塩液 50mL
		フラッシュ

連日；	**内服**	**ラズクルーズ錠**	**0mg/回**	**1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

2025年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年6月9日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CBDCA+PEM療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**６コース施行後、Pembrolizumab投与（Pembrolizumabは最大35コース）**
使用基準：	class A

《注 意》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM)：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《投 与 量》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL** 30 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
0時35分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時40分	④	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
0時55分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時05分	⑥	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
2時05分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日) ～ 1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Quincy Chu, Francesco Perrone, Laurent Greillier, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2023; 402: 2295–306

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st Line

レジメン名： Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydration)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**６コース施行後、Pembrolizumab投与（Pembrolizumabは最大35コース）**
使用基準：	class A

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **７日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 ④ 生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分 ⑤ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時35分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド 0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

3時05分 ⑧ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時35分 ⑨ 生理食塩液 **700 mL**　＋　**シスプラチン 0mg** **0.00mL**
90 分で点滴静注

5時05分 ⑩ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時05分 ⑪ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時35分 ① 生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時50分 ③ ソリタＴ３号 500mL× 3
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

Quincy Chu, Francesco Perrone, Laurent Greillier, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2023; 402: 2295–306

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st Line

レジメン名： Pembrolizumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《 注 意 》

※Pembrolizumab+Platinum+PEM療法の維持療法として投与

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200　mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ　0mg　0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Quincy Chu, Francesco Perrone, Laurent Greillier, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2023; 402: 2295–306

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 悪性胸膜中皮腫　1st Line

レジメン名： Pembrolizumab療法(ﾒﾝﾃﾅﾝｽ)(6w)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　４２日間

《 注 意 》

※Pembrolizumab+Platinum+PEM療法の維持療法として投与

※　通常、2～3ヵ月は３週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、６週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400　mg/body	400		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg**　**0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Quincy Chu, Francesco Perrone, Laurent Greillier, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2023; 402: 2295–306

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： **<術前>Pembrolizumab+CDDP+GEM療法(short hydrati**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大４コース（術後にPembrolizumab療法を最大13コース実施）**
使用基準：	class A, Day8：class C

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ-ⅢB(T3-4N2)の術前患者を対象

※　4コースの場合、初回投与から20週以内に外科切除（4コース未満の場合、最終投与後4-8週以内に外科切除）

※　術後補助療法はPembrolizum療法を最大13コース実施

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

ゲムシタビン（GEM）：ゲムシタビン点滴静注用 200、1000 mg/V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1
ゲムシタビン	1000	mg/m2	#REF!		1.8

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg　0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分　④　生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分　⑤　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時40分　⑥　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１V ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時55分　⑦　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン 0mg**
30 分で点滴静注

3時25分　⑧　マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時55分　⑨　生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン 0mg　0.00mL**
90 分で点滴静注

5時25分　⑩　生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時25分　⑪　ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時40分　①　生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時55分　②　ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

Day8；　1月8日(土)

2時40分　①　生理食塩液 50mL ＋ デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時55分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ゲムシタビン 0mg**
30 分で点滴静注

3時25分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

H. Wakelee, M. Liberman, T. Kato, et al. Perioperative Pembrolizumab for Early-Stage Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2023;389:491-503.

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： **<術前>Pembrolizumab+CDDP+PEM療法(short hydrati**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大４コース（術後にPembrolizumab療法を最大13コース実施）**
使用基準：	class Ａ　（扁平上皮癌への使用は避けること。）

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ-ⅢB(T3-4N2)の術前患者を対象

※　4コースの場合、初回投与から20週以内に外科切除（4コース未満の場合、最終投与後4-8週以内に外科切除）

※　術後補助療法はPembrolizum療法を最大13コース実施

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

指示１： 体重測定　　毎日起床時

注意： Day4以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

ペメトレキセド：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

シスプラチン；（ＣＤＤＰ）：シスプラチン注（50mg/100mL/V、10mg/20mL/V）

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200	mg/body	200		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1
シスプラチン	75	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に

筋注 メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ** **0mg** **0.00mL**
30 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

0時40分 ④ 生理食塩液 500mL ＋ 硫酸Mg補正液　8mL
1 時間で点滴静注

1時40分 ⑤ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

2時35分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg １×(１) シスプラチン開始１時間前頃

2時40分 ⑥ 生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン　１Ｖ ＋ デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

2時55分 ⑦ 生理食塩液 100mL　＋　**ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL**
10 分で点滴静注

3時05分 ⑧ マンニトール 300mL
30 分で点滴静注

3時35分 ⑨ 生理食塩液　**700 mL**　＋　**シスプラチン** **0mg** **0.00mL**
90 分で点滴静注

5時05分 ⑩ 生理食塩液 500mL
1 時間で点滴静注

6時05分 ⑪ ソリタＴ３号 500mL
1 時間で点滴静注

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

2時35分 ① 生理食塩液 50mL ＋デキサート 6.6mg
15 分で点滴静注

2時50分 ② ソリタＴ３号 500mL×３
4.5 時間（1.5時間×3）で点滴静注

REFERENCE

H. Wakelee, M. Liberman, T. Kato, et al. Perioperative Pembrolizumab for Early-Stage Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2023;389:491-503.

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術後補助化学療法

レジメン名： <術後>Pembrolizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**最大13コース**

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Pembrolizumab+CDDP+Chemo(PEMorGEM)療法で術前治療を行い、手術をした患者が対象**

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	200　mg/body	200		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ　0mg　0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

H. Wakelee, M. Liberman, T. Kato, et al. Perioperative Pembrolizumab for Early-Stage Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2023;389:491-503.

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術後補助化学療法

レジメン名： ＜術後＞Pembrolizumab療法(6w)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　４２日間
目標コース：	**最大13コース（※q3wとして）**

《注 意》

※　通常、2～3ヵ月は３週間の投与間隔のレジメンにて治療開始し、その間、継続に問題となるような重大な副作用の発現がないこと、PDでないことを確認した後に、６週間の投与間隔のレジメンに切り替えることが望ましい

適正使用ガイドに準じる。

※　**Pembrolizumab+CDDP+Chemo(PEMorGEM)療法で術前治療を行い、手術をした患者が対象**

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

ペムブロリズマブ：（キイトルーダ）100mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
キイトルーダ	400　mg/body	400		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL ＋ **キイトルーダ 0mg　0.00mL**

30 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

0時35分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

H. Wakelee, M. Liberman, T. Kato, et al. Perioperative Pembrolizumab for Early-Stage Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2023;389:491-503.

2025年7月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年7月14日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： **<術前>Durva+CBDCA+PEM療法**

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２１日
目標コース：	**最大４コース（術後にDurvalumab療法を最大12コース実施）**
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ-ⅢB(N2)の術前患者を対象

※　EGFR遺伝子変異陽性又はALK融合遺伝子陽性が確認されている患者は除外

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

カルボプラチン（CBDCA）： 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）： 100mg／V、500mg／V、800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与**７日以上前**に （ペメトレキセド最終投与日から22日目まで）

筋注 メチコバール注500μg 2A筋注。以後、約9週毎に1回投与

内服 パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注
0時05分	②	生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**
0時35分	**内服**	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時10分	④	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 6.6mg 15 分で点滴静注
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド** **0mg** **0.00mL** 10 分で点滴静注
1時35分	⑥	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL** 60 分で点滴静注
2時35分	⑦	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2～3； 1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後	**内服**	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

Heymach JV, Harpole D, Mistudomi T, et al. Perioperative durvalumab for resectable non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2023 Nov 2;389(18):1672-1684.

2025年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年10月20日

対象： 非小細胞肺癌（扁平上皮癌）術前補助化学療法

レジメン名： <術前>Durva+CBDCA+PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース ２１日
目標コース：	**最大４コース（術後にDurvalumab療法を最大12コース実施）**
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

NSCLC　Stage Ⅱ-ⅢB(N2)の術前患者を対象

※　EGFR遺伝子変異陽性又はALK融合遺伝子陽性が確認されている患者は除外

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《 使 用 薬 剤 》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（パクリタキセル） 100mg ／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *	mg/body	#REF!		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分 ① 生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分 ② 生理食塩液 100mL ＋ **イミフィンジ** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

1時10分 **内服** レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 **点滴直前に内服**

1時10分 ④ 生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg
15 分で点滴静注

1時25分 ⑤ 生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1A
30 分で点滴静注

1時55分 ⑥ 生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg** **0.00mL**
3 時間で点滴静注
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

4時55分 ⑦ 5 %ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg** **0.00mL**
60 分で点滴静注 **0.00mL**

5時55分 ⑧ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Heymach JV, Harpole D, Mistudomi T, et al. Perioperative durvalumab for resectable non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2023 Nov 2;389(18):1672-1684.

2025年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年10月20日

対象： 非小細胞肺癌　術後補助化学療法

レジメン名： <術後>Durvalumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース ２８日
目標コース：	**１２コース**

《注 意》

※　**Durvalumab+CBDCA+Chemo(PEMorPTX)療法で術前治療を行い、手術をした患者が対象**

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

※　体重30kg以下の場合、イミフィンジの投与量は20mg/kgとする。

《使 用 薬 剤》

デュルバルマブ（Durvalumab）：ｲﾐﾌｨﾝｼﾞ 点滴静注　120mg/2.4mL/V、500mg/10mL/V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
イミフィンジ	1500 *　　mg/body	#REF!		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 100mL　＋　**イミフィンジ　0mg　　0.00mL**

60 分で点滴静注

0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL

フラッシュ

REFERENCE

Heymach JV, Harpole D, Mistudomi T, et al. Perioperative durvalumab for resectable non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2023 Nov 2;389(18):1672-1684.

2025年10月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2025年10月20日

対象： 胸腺癌　1st line

レジメン名： Atezolizumab+CBDCA+PTX療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別	アルコールアレルギー
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

※必ず無しを確認

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4 - 6 コース施行後、Atezolizumab単独にて投与**
使用基準：	class B

《 注 意 》

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《 使 用 薬 剤 》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

パクリタキセル：（パクリタキセル） 100mg ／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	6	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200	mg/body	1200		1
カルボプラチン	6	AUC	#REF!		1
パクリタキセル	200	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1； 1月1日(土)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時05分	②	生理食塩液 250mL ＋ **テセントリク** **0mg**		**0.00mL**
		60 分で点滴静注 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可) **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**		
1時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
1時10分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠 **点滴直前に内服**		
1時10分	④	生理食塩液 50mL ＋ ファモチジン 1A ＋ デキサート 16.5mg 15 分で点滴静注		
1時25分	⑤	生理食塩液 100mL ＋ パロノセトロン 1A 30 分で点滴静注		
1時55分	⑥	生理食塩液 500mL ＋ **パクリタキセル** **0mg**		**0.00mL**
		3 時間で点滴静注 **0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する**		
4時55分	⑦	5 %ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン** **0mg**		**0.00mL**
		60 分で点滴静注		**0.00mL**
5時55分	⑧	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Shukuya T, Asao T, Goto Y, et al. Activity and safety of atezolizumab plus carboplatin and paclitaxel in patients with advanced or recurrent thymic carcinoma (MARBLE): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. Lancet Oncol 2025; 26: 331–42.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 胸腺癌　1st line

レジメン名： Atezolizumab療法

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間

《注 意》

Atezolizumab+CBDCA+PTX療法のメンテナンスとして投与すること

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　免疫関連副作用（間質性肺疾患、心筋炎、大腸炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、下垂体炎等）に注意

《使 用 薬 剤》

アテゾリズマブ：（テセントリク）1200mg／V

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
テセントリク	1200　mg/body	1200		1

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　①　生理食塩液 50mL
血管確保用で速度適宜に点滴静注

0時05分　②　生理食塩液 250mL　＋　**テセントリク　0mg　0.00mL**
60 分で点滴静注
(60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)
0.2μm or 0.22μmのﾌｨﾙﾀｰ一体型輸液ｾｯﾄを使用する

1時05分　③　生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Shukuya T, Asao T, Goto Y, et al. Activity and safety of atezolizumab plus carboplatin and paclitaxel in patients with advanced or recurrent thymic carcinoma (MARBLE): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. Lancet Oncol 2025; 26: 331–42.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+Laze療法(1コース目)(80kg以上)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《注 意》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《使 用 薬 剤》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	2240	mg/body	2240		1,8,15,22
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	**内服**	カロナール 200mg　4 錠		
0時00分	**内服**	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠		
0時00分	**内服**	デカドロン錠4mg　2錠		
		リブロファズ投与1時間前に内服		
1時00分	**①皮下注**	**リブロファズ皮下注　0mg　0.00mL**		
		腹部皮下に約5分かけて投与		
		※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。		
		※他の部位への投与はデータが得られていない。		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。		
		※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。		
		※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。		
		※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。		

連日；	**内服**	**ラズクルーズ錠**	**0mg/回**	**1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

NB. Leighl, et al. Subcutaneous Versus Intravenous Amivantamab, Both in Combination With Lazertinib, in Refractory Epidermal Growth Factor Receptor–Mutated Non–Small Cell Lung Cancer: Primary Results From the Phase III PALOMA-3 Study. J Clin Oncol 42:3593-3605.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+Laze療法(1コース目)(80kg未満)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《注 意》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《使 用 薬 剤》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《投 与 量》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	1600	mg/body	1600		1,8,15,22
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《タイムスケジュール：開始時刻》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	内服	カロナール 200mg　4 錠		
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) 5 錠		
0時00分	内服	デカドロン錠4mg　2錠		
		リブロファズ投与1時間前に内服		
1時00分	①皮下注	**リブロファズ皮下注　0mg　0.00mL**		
		腹部皮下に約5分かけて投与		
		※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。		
		※他の部位への投与はデータが得られていない。		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。		
		※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。		
		※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。		
		※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。		

連日； 内服 **ラズクルーズ錠　0mg/回　1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

NB. Leighl, et al. Subcutaneous Versus Intravenous Amivantamab, Both in Combination With Lazertinib, in Refractory Epidermal Growth Factor Receptor–Mutated Non–Small Cell Lung Cancer: Primary Results From the Phase III PALOMA-3 Study. J Clin Oncol 42:3593-3605.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+Laze療法(2コース目以降)(80kg以上)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	2240	mg/body	2240		1,15
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
		リブロファズ投与30分前に内服
0時30分	**①皮下注**	**リブロファズ皮下注　0mg　　0.00mL**
		腹部皮下に約5分かけて投与
		※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。
		※他の部位への投与はデータが得られていない。
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。
		※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。
		※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。
		※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

連日；	内服	**ラズクルーズ錠　　0mg/回　　1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

NB. Leighl, et al. Subcutaneous Versus Intravenous Amivantamab, Both in Combination With Lazertinib, in Refractory Epidermal Growth Factor Receptor–Mutated Non–Small Cell Lung Cancer: Primary Results From the Phase III PALOMA-3 Study. J Clin Oncol 42:3593-3605.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+Laze療法(2コース目以降)(80kg未満)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２８日間
コンパニオン：	EGFR遺伝子変異陽性

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※　静脈血栓塞栓症の発症抑制の為、併用開始後4ヵ月間はアピキサバン1回2.5mg 1日2回経口投与を検討すること

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ラゼルチニブ：（ラズクルーズ） 80mg・240mg/T

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	1600	mg/body	1600		1,15
ラズクルーズ	240	mg/day	240		連日

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
		リブロファズ投与30分前に内服
0時30分	**①皮下注**	**リブロファズ皮下注　0mg　　0.00mL**
		腹部皮下に約5分かけて投与
		※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。
		※他の部位への投与はデータが得られていない。
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。
		※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。
		※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。
		※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

連日；	内服	**ラズクルーズ錠　　0mg/回　　1日1回 経口投与**

REFERENCE

B.C. Cho, S. Lu, E. Felip, et al. Amivantamab plus Lazertinib in Previously Untreated EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med 2024;391:1486-98.

NB. Leighl, et al. Subcutaneous Versus Intravenous Amivantamab, Both in Combination With Lazertinib, in Refractory Epidermal Growth Factor Receptor–Mutated Non–Small Cell Lung Cancer: Primary Results From the Phase III PALOMA-3 Study. J Clin Oncol 42:3593-3605.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(1コース目)(80kg以上)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	2240	mg/body	2240		1
リブロファズ	3360	mg/body	3360		8,15
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ ファモチジン 1A＋デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL**
10 分で点滴静注

1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠

1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

1時00分　③　５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注

2時00分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

2時00分　⑤皮下注　**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL**

腹部皮下に約5分かけて投与

※各投与量は15mL を超えてはならない。

※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。

※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。

※他の部位への投与はデータが得られていない。

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。

※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。

※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。

※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8,15；　1月8日(土)

1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠

1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

1時00分　内服　デカドロン錠4mg　2錠

リブロファズ投与1時間前に内服

2時00分　①皮下注　**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL**

腹部皮下に約5分かけて投与

※各投与量は15mL を超えてはならない。

※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。

※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。

※他の部位への投与はデータが得られていない。

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。

※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。

※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。

※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(1コース目)(80kg未満)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※ **Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	1600	mg/body	1600		1
リブロファズ	2400	mg/body	2400		8,15
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

筋注　メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。

内服　パンピタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。

Day1；　1月1日(土)

0時00分　内服　アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃

0時35分　①　生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ ファモチジン 1A＋デキサート 9.9mg
15 分で点滴静注

0時50分　②　生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL**
10 分で点滴静注

1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠

1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

1時00分　③　５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL**
60 分で点滴静注

2時00分　④　生理食塩液 50mL
フラッシュ

2時00分　⑤皮下注　**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL**

腹部皮下に約5分かけて投与

※各投与量は15mL を超えてはならない。

※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。

※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。

※他の部位への投与はデータが得られていない。

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。

※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。

※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。

※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

Day2～3；　1月2日(日)　～　1月3日(月)

起床後　内服　アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

Day8,15；　1月8日(土)

1時00分　内服　カロナール 200mg　４錠

1時00分　内服　レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠

1時00分　内服　デカドロン錠4mg　2錠

リブロファズ投与1時間前に内服

2時00分　①皮下注　**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL**

腹部皮下に約5分かけて投与

※各投与量は15mL を超えてはならない。

※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。

※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。

※他の部位への投与はデータが得られていない。

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。

※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。

※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。

※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(2-4コース目)(80kg以上)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	3360	mg/body	3360		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
1時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時00分	⑤皮下注	**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL** **腹部皮下に約5分かけて投与** **※各投与量は15mL を超えてはならない。** **※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。** **※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。** **※他の部位への投与はデータが得られていない。** **※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。** **※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。** **※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。** **※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。**

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+CBDCA+PEM療法(2-4コース目)(80kg未満)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
目標コース：	**4コース施行後、Amivantamab+Pemetrexed療法を投与**
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

カルボプラチン（CBDCA）：（カルボプラチン） 150mg／V、450mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

Cre値（mg/dl）		Calvertの計算式：投与量(mg/body)＝目標AUC値×(GFR+25)
目標AUC	5	GFRはCcrを代用して計算。

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	2400	mg/body	2400		1
カルボプラチン	5	AUC	#REF!		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	アプレピタントカプセル 125mg １×(１) カルボプラチン開始１時間前頃
0時35分	①	生理食塩液 50mL ＋ パロノセトロン 1V ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時50分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
1時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
1時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
1時00分	③	５％ブドウ糖液 250mL ＋ **カルボプラチン**　**0mg**　**0.00mL** 60 分で点滴静注
2時00分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
2時00分	④皮下注	**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL** **腹部皮下に約5分かけて投与** **※各投与量は15mL を超えてはならない。** **※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。** **※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。** **※他の部位への投与はデータが得られていない。** **※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。** **※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。** **※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。** **※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。**

Day2～3；	1月2日(日)　～　1月3日(月)	
起床後	内服	アプレピタントカプセル 80mg １×(２) 起床後

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+PEM維持療法(80kg以上)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	3360	mg/body	3360		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時05分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時20分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
0時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時30分	④皮下注	**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL** **腹部皮下に約5分かけて投与** **※各投与量は15mL を超えてはならない。** **※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。** **※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。** **※他の部位への投与はデータが得られていない。** **※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。** **※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。** **※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。** **※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。**

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日

対象： 非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）（進行・再発） 1st Line

レジメン名： Ami+PEM維持療法(80kg未満)(SC)

	コース目

患者ＩＤ：	#REF!
患者氏名 ：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(㎡)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	１コース　２１日間
使用基準：	class A
コンパニオン：	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異；1st line～、EGFR遺伝子変異陽性；2nd line～

《 注 意 》

対象：EGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（1st line～）

対象：EGFR-TKI治療歴のあるEGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（2nd line～）

適正使用ガイドに準じる。

※　**Infusion reaction**に要注意。　投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

重度のInfusion reaction（ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等）が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

《 使 用 薬 剤 》

アミバンタマブ：（リブロファズ）1600mg／V

ペメトレキセド（PEM）：（ペメトレキセド） 100mg・500mg・800mg／V

《 投 与 量 》

薬　剤　名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
リブロファズ	2400	mg/body	2400		1
ペメトレキセド	500	mg/m2	#REF!		1

《 タイムスケジュール：開始時刻 》

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

初回投与 **7 日以上前**に

	筋注	メチコバール注500μｇ２Ａ 筋注。以後、３クール（９週間）毎に１回投与。
	内服	パンビタン末1ｇ/日（葉酸 0.5mg/日）毎日内服。
Day1；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナール 200mg　４錠
0時00分	内服	レスタミンコーワ錠(10mg) ５錠
0時05分	①	生理食塩液 50mL ＋ グラニセトロン 1A ＋ デキサート 9.9mg 15 分で点滴静注
0時20分	②	生理食塩液 100mL ＋ **ペメトレキセド**　**0mg**　**0.00mL** 10 分で点滴静注
0時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ
0時30分	④皮下注	**リブロファズ皮下注**　**0mg**　**0.00mL** **腹部皮下に約5分かけて投与** **※各投与量は15mL を超えてはならない。** **※15mL を超える用量を投与する場合は、複数のシリンジに均等に分割する。** **※複数のシリンジで投与する場合は、へその周り5cm を外した異なる腹部四分円に連続して投与すること。** **※他の部位への投与はデータが得られていない。** **※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘢痕がある部位には注射しないこと。** **※患者が痛みを感じた場合は、注射速度を減速又は注射を中断する。** **※減速又は中断をしても痛みが軽減しない場合は、残りを左右逆側の腹部に投与することができる。** **※必要に応じ、生理食塩液にて皮下投与セットをフラッシュすること。**

REFERENCE

C. Zhou et al. Amivantamab plus Chemotherapy in NSCLC with EGFR Exon 20 Insertions.NEJM Med 2023; 389: 2039-51

A.Passaro, J.Wang, Y.Wang, et al. Amivantamab plus chemotherapy with and without lazertinib in EGFRmutant advanced NSCLC after disease progression on osimertinib: primary results from the phase III MARIPOSA-2 study5. Ann Oncol. 2024 Jan;35(1):77-90.

2026年3月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年3月9日