

多発性骨髄腫	レジメンシート1	レジメンシート2	レジメンシート3	レジメンシート4
BelaBd療法	(1-8ページ目)	(9ページ目以降)		
BelaPd療法	(1ページ目)	(2ページ目以降)		
Bd療法(BorSC)	シート			
Bd療法(weekly)(BorSC)	シート			
BLd療法(BorSC)	シート			
BPd療法(BorSC)	(1-8ページ目)	(9ページ目以降)		
Cd療法	(1ページ目)	(2ページ目以降)		
Cd療法(OnceWeekly)	(1ページ目)	(2ページ目以降)		
CLd療法	(1ページ目)	(2-12ページ目)	(13ページ目以降)	
CyBorD療法(weekly)	シート			
Dara療法	(1-2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)	
DBLd療法(移植非適応)	(1-2ページ目)	(3-8ページ目)	(9ページ目以降)	
DBLd療法(移植適応)	(1-2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)	
DBd療法(BorSC)	(1-3ページ目)	(4-8ページ目)	(9ページ目以降)	
DCd療法(SC)	(1ページ目)	(2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)
DLd療法(SC)	(1-2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)	
DMPB療法(BorSC)	(1ページ目)	(2-9ページ目)	(10ページ目以降)	
DPd療法(SC)	(1-2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)	
ELd療法	(1-2ページ目)	(3ページ目以降)		
Elranatamab療法	(1ページ目)	(2-6ページ目)	(7-12ページ目)	(13ページ目以降)
EPd療法	(1-2ページ目)	(3ページ目以降)		
ICd療法	(1ページ目)	(2ページ目以降)		
IPd療法	(1ページ目)	(2ページ目以降)		
Ld療法	シート			
MPB療法(BorSC)	(1-4ページ目)	(5ページ目以降)		
Pd療法	シート			
Talquetamab療法	(1ページ目)	(2ページ目以降)		

ALアミロイドーシス

ALアミロイドーシス	レジメンシート1	レジメンシート2	レジメンシート3	レジメンシート4
DCyBorD療法(SC)	(1-2ページ目)	(3-6ページ目)	(7ページ目以降)	

対象：多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名：Bd療法(BorSC)

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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：	8コース

《 注 意 》

- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェック。
※ 発症時は用法用量に従い減量～中止。

《 使 用 薬 剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

《 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。

Day1,4,8,11；	1月1日(土)	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ	0.0mg	0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、
前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day1,2,4,5；	1月1日(土)	1月2日(日)	1月4日(火)	1月5日(水)
Day8,9,11,12；	1月8日(土)	1月9日(日)	1月11日(火)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

S Jagannath,PG Richardson,B Barlogie et al. Bortezomib in combination with dexamethasone for the treatment of patients with relapsed and/or refractory multiple myeloma with less than optimal response to bortezomib alone.

Haematologica,91,929-934,2006

2012年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2012年10月11日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： DCd療法(SC)(1コース目)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（アライジー様症状、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。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラザレックス投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾンは適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
カイプロリス	20 mg/㎡	#REF!		1,2
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		8,9,15,16
レナデックス錠	40 mg/body			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)	
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時20分	⑤皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day2；	1月2日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8,15 ;	1月8日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時20分	⑤皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day9,16 ;	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day22 ;	1月22日(土)
0時20分	内服 カロナール錠200mg 4T
0時20分	内服 レスタミン錠10mg 5T
0時20分	内服 レナデックス錠 4mg 0錠 ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時20分	①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Meletios Dimopoulos, Hang Quach, Maria-Victoria Mateos, et al. Carfilzomib,dexamethasone,and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(CANDOR):results from a randomised multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2020;396:186-97

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of therapy(PLIADIES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DCd療法(SC)(2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(m ²)	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 》

- ※ **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（アライキーン様症状、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。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラザレックス投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2m²を超える患者では、体表面積2.2m²として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/m²を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/m²、それ以降は56mg/m²。
- ※ **75歳を超える又は過小体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
カイプロリス	56 mg/m ²	#REF!		1,2,8,9,15,16
レナデックス錠	40 mg/body			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；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T	
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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	
		30 分で点滴静注	
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用)	
		30 分で点滴静注	0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	
1時20分	⑤皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL	
		約3-5分かけて皮下注	

- ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
- ※同一部位への反復注射は行わないこと
- ※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、注射速度減速又は注射を中断すること
- ※減速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可能
- ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day2,9,16 ;	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注	
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg 30 分で点滴静注	+ 注射用水100mL(溶解用) 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day22 ;	1月22日(土)
0時20分	内服 カロナール錠200mg 4T
0時20分	内服 レスタミン錠10mg 5T
0時20分	内服 レナデックス錠 4mg 0錠 ダラキューロ投与1〜3時間前に内服
1時20分	①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Meletios Dimopoulos, Hang Quach, Maria-Victoria Mateos, et al. Carfilzomib,dexamethasone,and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(CANDOR):results from a randomised multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2020;396:186-97

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

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： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DCd療法(SC)(3-6コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（7/17/17/17-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。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラザレックス投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		1,2,8,9,15,16
レナデックス錠	40 mg/body			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。

Day1,15：	1月1日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時20分	⑤皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癒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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day2,8,9,16：	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注		
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL		
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day22：	1月22日(土)
	内服 レナデックス錠 4mg 0錠

REFERENCE

Meletios Dimopoulos, Hang Quach, Maria-Victoria Mateos, et al. Carfilzomib,dexamethasone,and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(CANDOR):results from a randomised multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2020;396:186-97

Maria-Victoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of therapy(PLAIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

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： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DCd療法(SC)(7コース目以降)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（チカチカ様症状、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。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラザレックス投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
- ※ **75歳を超える又は過小体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		1,2,8,9,15,16
レナデックス錠	40 mg/body			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)
点滴直前	内服	カロナル錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
1時20分	⑤皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癒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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day2,8,9；	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)
Day15,16；	1月15日(土)	1月16日(日)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注	
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL	
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day22；	1月22日(土)
	内服 レナデックス錠 4mg 0錠

REFERENCE

Meletios Dimopoulos, Hang Quach, Maria-Victoria Mateos, et al. Carfilzomib,dexamethasone,and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(CANDOR):results from a randomised multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2020;396:186-97

Maria-Victoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of therapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 多発性骨髄腫（初発又は再発・難治性）
レジメン名： **DLd療法(SC)(1-2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(m ²)	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 》

- ※ **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（アザラシ-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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注
レナリドミド：レブラミドカプセル5mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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(月)	1月8日(月)	1月15日(月)	1月22日(月)
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T		
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癰瘍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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		

Day1～21；	1月1日(月)	～	1月21日(日)
	内服	レブラミドCap 5mg 0錠	

Day2,9,16,23；	1月2日(火)	1月9日(火)	1月16日(火)	1月23日(火)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		

REFERENCE

M.A.Dimopoulos, A.Oriol, H.Nahi, et al. Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:1319-31
Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojciev Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3
Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of therapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980
2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 多発性骨髄腫（初発又は再発・難治性）
レジメン名： **DLd療法(SC)(3-6コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（チリチリ感・痒疹様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

ダラツム マブ：ダラキューロ配合皮下注
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠
Day2,8,9；	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)
Day16,22,23；	1月16日(日)	1月22日(土)	1月23日(日)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

REFERENCE

M.A.Dimopoulos, A.Oriol, H.Nahi, et al. Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:1319-31

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 多発性骨髄腫（初発又は再発・難治性）
レジメン名： **DLd療法(SC)(7コース目以降)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（チリチリ感・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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)	
	内服		レブラミドCap 5mg 0錠	
Day2,8,9,15；	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)	1月15日(土)
Day16,22,23；	1月16日(日)	1月22日(土)	1月23日(日)	
	内服		レナデックス錠 4mg 0錠	

REFERENCE

M.A.Dimopoulos, A.Oriol, H.Nahi, et al. Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:1319-31

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of therapy(PLIADIES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DPd療法(SC)(1-2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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にポマリドミドを投与する場合は、ポマリドミド投与開始 4 週間前及びポマリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ポマリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、ポマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ポマリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ポマリドミド：ポマリスト1mg、2mg、3mg、4mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800	mg/body			1,8,15,22
ポマリスト	4	mg/body			1～21
レナデックス錠	20	mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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	カロナール錠200mg 4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T		
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘰癧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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ポマリスト	0mg

Day2,9,16,23；	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

Meletios A Dimopoulos, Evangelos Terpos, Mario Boccadoro, et al. Daratumumab plus pomalidomide and dexamethasone versus pomalidomide and dexamethasone alone in previously treated multiple myeloma(APOLLO):an open-label,randomised,phase 3 trial. Lancet Oncol 2021;22:801-12
2022年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年2月14日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DPd療法(SC)(3-6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(m ²)	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 》
- ※ **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（アナフィシ-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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
 - ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使用 薬 剤 》
ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボマリドミド：ボマリスト1mg、2mg、3mg、4mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15
ボマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

- 《 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 | カロナール錠200mg 4T |
| 0時00分 | 内服 | レスタミン錠10mg 5T |
| 0時00分 | 内服 | レナデックス錠 4mg 0錠 |
| 1時00分 | ①皮下注 | ダラキューロ 0mg 0.00mL |
- 約3-5分かけて皮下注
- ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
- ※同一部位への反復注射は行わないこと
- ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること
- ※減速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可能
- ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ボマリスト	0mg
Day2,8,9；	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)
Day16,22,23；	1月16日(日)	1月22日(土)	1月23日(日)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

REFERENCE

Meletios A Dimopoulos, Evangelos Terpos, Mario Boccadoro, et al. Daratumumab plus pomalidomide and dexamethasone versus pomalidomide and dexamethasone alone in previously treated multiple myeloma(APOLLO):an open-label,randomised,phase 3 trial. Lancet Oncol 2021;22:801-12

2022年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年2月14日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DPd療法(SC)(7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(m ²)	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 》
- ※ **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（アナフィラシ様症状、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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
 - ※ 末梢神経障害が投与開始後早期にあらわれることがあるので、注意すること
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使用 薬 剤 》
ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボマリドミド：ボマリスト1mg、2mg、3mg、4mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
ボマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

- 《 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 カロナール錠200mg 4T
- 0時00分 内服 レスタミン錠10mg 5T
- 0時00分 内服 **レナデックス錠 4mg 0錠**
- 1時00分 ①皮下注 **ダラキューロ 0mg 0.00mL**
- 約3-5分かけて皮下注
- ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
- ※同一部位への反復注射は行わないこと
- ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること
- ※減速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可能
- ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)	
	内服	ボマリスト	0mg	
Day2,8,9,15；	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)	1月15日(土)
Day16,22,23；	1月16日(日)	1月22日(土)	1月23日(日)	
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

Meletios A Dimopoulos, Evangelos Terpos, Mario Boccadoro, et al. Daratumumab plus pomalidomide and dexamethasone versus pomalidomide and dexamethasone alone in previously treated multiple myeloma(APOLLO):an open-label,randomised,phase 3 trial. Lancet Oncol 2021;22:801-12

2022年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年2月14日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **ELd療法(1-21-3目)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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 》

- ※ **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（チアノーゼ-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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ **エムブリシティは、通常、生理食塩水で以下のように希釈すること**

体重	50kg未満	50-90kg	90kg超
希釈液量	150 mL	250 mL	350 mL

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

エロツズマブ：エムブリシティ 300mg／V、400mg／V
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エムブリシティ	10 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	28 mg/body			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。

Day1～21： 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 レブラミドCap 5mg 0錠

Day1,8,15,22：	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠	(エムブリシティ投与の3～24時間前に投与)	
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 2T		
点滴直前	内服	ボララミン錠 2mg 1T		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 45 分で点滴静注		
1時00分	③	生理食塩液 #REF! + エムブリシティ 0mg 0.00mL + 注射用水 100mL(溶解用) 0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※下記は1コース目の1回目の投与 ↓ 投与開始0～30分は30mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始30～60分は60mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始60分以降は120mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目の2回目の投与 ↓ 投与開始0～30分は180mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は240mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目の3回目以降の投与 ↓ 300mL/hrで点滴静注		
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

REFERENCE

Sagar Lonial, Meletios Dimopoulos, Antonio Palumbo, et al. Elotuzumab Therapy for Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. N Engl J Med 2015;373:621-31

2016年11月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2016年11月14日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **ELd療法(3コース目以降)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

- 《 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（アライジー様症状、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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始 4 週間前及びレナリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髓抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ **エムブリシティは、通常、生理食塩液で以下のように希釈すること**

体重	50kg未満	50-90kg	90kg超
希釈液量	150 mL	250 mL	350 mL

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》
エロツズマブ：エムブリシティ 300mg/V、400mg/V
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エムブリシティ	10 mg/kg	#REF!		1,15
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	28 mg/body			1,15
レナデックス錠	40 mg/body			8,22

《 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。
Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 **レブラミドCap 5mg 0錠**

Day8,22；	1月8日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠 （エムブリシティ投与の3～24時間前に投与）
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 2T
点滴直前	内服	ポラミン錠 2mg 1T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 45 分で点滴静注
1時00分	③	生理食塩液 #REF! + エムブリシティ 0mg 0.00mL + 注射用水 100mL(溶解用) 0.2μm or 0.22μmのフルター型輸液セットを使用する ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。
		※下記は1コース目の1回目の投与 ↓ 投与開始0～30分は30mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始30～60分は60mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始60分以降は120mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目の2回目の投与 ↓ 投与開始0～30分は180mL/hrで30分点滴静注 ↓ 投与開始30分以降は240mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目の3回目以降の投与 ↓ 300mL/hrで点滴静注
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **EPd療法(1-2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(m ²)	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 》
- ※ **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（アライキシ-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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ **レナデックスに関しては、75歳を超える場合は経口投与量を8mgへ変更する。**
- ※ **エムブリシティは、通常、生理食塩液で以下のように希釈すること**

体重	50kg未満	50-90kg	90kg超
希釈液量	150 mL	250 mL	350 mL

《 使用薬剤 》
エロツズマブ：エムブリシティ 300mg/V、400mg/V
ボマリドミド：ボマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エムブリシティ	10 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
ボマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	28 mg/body			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。

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ボマリスト	0mg

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	(エムブリシティ投与の3～24時間前に投与)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 2T		
点滴直前	内服	ボララミン錠 2mg 1T		
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 45 分で点滴静注		
1時00分	③	生理食塩液 #REF! + エムブリシティ 0mg + 注射用水 100mL(溶解用) 0.2μm or 0.22μmのフィルターを体型輸液セットを使用する ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。		0.00mL
		※下記は1コース目の1回目の投与		
		↓ 投与開始0～30分は30mL/hrで30分点滴静注		
		↓ 投与開始30～60分は60mL/hrで30分点滴静注		
		↓ 投与開始60分以降は120mL/hrで点滴静注		
		※下記は1コース目の2回目の投与		
		↓ 投与開始0～30分は180mL/hrで30分点滴静注		
		↓ 投与開始30分以降は240mL/hrで点滴静注		
		※下記は1コース目の3回目以降の投与		
		↓ 300mL/hrで点滴静注		
	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **EPd療法(3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(m ²)	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 》
- ※ **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（アライキシ-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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ レナデックスに関しては、75歳を超える場合は経口投与量を28mgから8mg、40mgから20mgへ変更する。
- ※ エムブリシティは、通常、生理食塩液で以下のように希釈すること

体重	50kg未満	50-90kg	90kg超
希釈液量	150 mL	250 mL	350 mL

《 使用薬剤 》
エロツズマブ：エムブリシティ 300mg/V、400mg/V
ボマリドミド：ボマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エムブリシティ	20 mg/kg	#REF!		1
ボマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	28 mg/body			1
レナデックス錠	40 mg/body			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。

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ボマリスト	0mg
Day8,15,22；	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
Day1；	1月1日(土)		
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠 (エムブリシティ投与の3～24時間前に投与)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 2T	
	内服	ボラミン錠 2mg 1T	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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	
		45 分で点滴静注	
1時00分	③	生理食塩液 #REF! + エムブリシティ 0mg 0.00mL	
		+ 注射用水 100mL(溶解用)	
		0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する	
		※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。	
		※下記は3コース目の1回目の投与	
		↓ 投与開始0～30分は180mL/hrで30分点滴静注	
		↓ 投与開始30分以降は240mL/hrで点滴静注	
		※下記は3コース目の2回目以降の投与	
		↓ 300mL/hrで点滴静注	
	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

REFERENCE
Meletios A. Dimopoulos, Dominik Dytfeld, Sebastian Grosicki, et al. Elotuzumab plus Pomalidomide and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2018;379:1811-22
2019年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2019年12月9日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： ICd療法(1コース目)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（アライキシ-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。

※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。

※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。

※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。

※ **サークリサ投与前に血液型及び不規則抗体スクリーニング検査等の実施を行うこと。**

《 使 用 薬 剤 》

イサツキシマブ：サークリサ点滴静注100mg,500mg
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/ V、40mg/ V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
サークリサ	10 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
カイプロリス	20 mg/㎡	#REF!		1,2
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		8,9,15,16
レナデックス錠	20 mg/body			23

《 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)

点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + サークリサ 0mg 0.00mL 0.2 μ m or 0.22 μ m のフィルター型輸液セットを使用する ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※下記は1コース目の1回目の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 120 ～ 150 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 150 ～ 180 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投与開始180分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
3時15分	⑤	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg 0.00mL + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注
3時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2； 1月2日(日)

0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg 0.00mL + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8,15 ;	1月8日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + サークリサ 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 ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※下記は1コース目の1回目以降の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 120 ～ 150 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 150 ～ 180 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 180 分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目2回目以降の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 120 分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
3時15分	⑤	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリン0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
3時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day9,16 ;	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリン0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day22 ;	1月22日(土)	
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + サークリサ 0mg 0.00mL <u>0.2μm or 0.22μmのフィルター一体型輸液セットを使用する</u> ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※下記は1コース目の1回目の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 120 ～ 150 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 150 ～ 180 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 180分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注 ※下記は1コース目2回目以降の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 120分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day23 ;	1月23日(日)
内服	レナデックス錠 4mg 0錠

Infusion Reaction発現時（サークリサ投与時）

Infusion reaction発現時にはGrade3以上で中止し、Grade2はGrade1以下になるまで休薬する。
症状が改善した場合には、 ##### mL/hの投与速度で再開する事で出来る。
患者状態を観察しながら30分毎に ##### mL/hずつ最大 ##### mL/hまで投与速度を上げる事が出来る。

REFERENCE

Philippe Moreau, Meletios-Athanasios Dimopoulos, Joseph Mikhael, et al. Isatuximab,carflzomib,and dexamethasone in relapsed multiple myeloma(IKEMA):a multicentre,open-label,randomised phase 3 trial. Lancet 2021;397:2361-71

2022年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2022年2月14日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： ICd療法(2コース目以降)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

- 《 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（アフィナーゼ様症状、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。
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
- ※ **サークリサ投与前に血液型及び不規則抗体スクリーニング検査等の実施を行うこと。**

《 使 用 薬 剤 》

イサツキシマブ：サークリサ点滴静注100mg,500mg
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/Ⅴ、40mg/Ⅴ
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
サークリサ	10 mg/kg	#REF!		1,15
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		1,2,8,9,15,16
レナデックス錠	20 mg/body			22,23

《 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)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 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 30 分で点滴静注
0時45分	③	生理食塩液 250mL + サークリサ 0mg 0.00mL 0.2μm or 0.22μmのフィクサー体型輸液セットを使用する ※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。 ※下記は1コース目2回目以降の投与 ↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は #### mL/hrで60分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は #### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は #### mL/hrで30分間点滴静注 ↓ 投与開始120分以降は最大 #### mL/hrで点滴静注
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ
3時15分	⑤	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg 0.00mL + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注
3時45分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2,8,9,16 ;	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 30 分で点滴静注		
0時45分	③	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg 0.00mL + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注		
1時15分	④	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day23 ;	1月23日(日)
	内服 レナデックス錠4mg 0錠

Infusion Reaction発現時（サークリサ投与時）
Infusion reaction発現時には Grade3以上で中止し、Grade2はGrade1以下になるまで休薬する。 症状が改善した場合には、 ##### mL/hの投与速度で再開する事で出来る。 患者状態を観察しながら30分毎に ##### mL/hずつ最大 ##### mL/hまで投与速度を上げる事が出来る。

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **IPd療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（アライシ-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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始 4 週間前及びボマリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ボマリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ **サークリサ投与前に血液型及び不規則抗体スクリーニング検査等の実施を行うこと。**
- ※ **デキサート注は、75歳以上の患者では減量を考慮。**

《 使 用 薬 剤 》

イサツキシマブ：サークリサ点滴静注100mg,500mg
ボマリドミド：ボマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
サークリサ	10 mg/kg	#REF!		1,8,15,22
ボマリスト	4 mg/body			1～21
デキサート注	39.6 mg/body			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。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)
内服 ボマリスト 0mg

Day1,8,15,22；		1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T			
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T			
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 1A + デキサート 0.0mg			
		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 + サークリサ 0mg 0.00mL			
		0.2μm or 0.22μmの74kg—体型輸液セットを使用する			
		※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。			
		※下記は1コース目の1回目の投与			
		↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 120 ～ 150 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 150 ～ 180 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投与開始180分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注			
		※下記は1コース目2回目以降の投与			
		↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注			
		↓ 投与開始120分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注			
③終了後	④	生理食塩液 50mL フラッシュ			

Infusion Reaction発現時（サークリサ投与時）

Infusion reaction発現時には**Grade3以上で中止し、Grade2はGrade1以下になるまで休薬する。**
症状が改善した場合には、 ##### mL/hの投与速度で再開する事で出来る。
患者状態を観察しながら30分毎に ##### mL/hずつ最大 ##### mL/hまで投与速度を上げる事が出来る。

REFERENCE

Michiel Attai, Paul G Richardson, S Vincent Rajkumar, et al. Isatuximab plus pomalidomide and low-dose dexamethasone versus pomalidomide and low-dose dexamethasone in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (ICARIA-MM) : a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2019;394:2096-107

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： IPd療法(2コース目以降)

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 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（アライジーゼ様症状、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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ **サークリサ投与前に血液型及び不規則抗体スクリーニング検査等の実施を行うこと。**
- ※ **デキサート注及びレナデックス錠は、75歳以上の患者では減量を考慮。**

《 使 用 薬 剤 》

イサツキシマブ：サークリサ点滴静注100mg,500mg
ボマリドミド：ボマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
サークリサ	10	mg/kg	#REF!		1,15
ボマリスト	4	mg/body			1～21
デキサート注	39.6	mg/body			1,15
レナデックス錠	40	mg/body			8,22

《 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。

Day1～21；		1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ボマリスト	0mg	

Day1,15；		1月1日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg	4T
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg	5T
0時00分	①	生理食塩液 50mL + ガスター 1A + デキサート	0.0mg
		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 + サークリサ	0mg 0.00mL
		0.2μm or 0.22μmのフィルター型輸液セットを使用する	
		※投与速度は患者の状態を観察しながら段階的に上げること。	
		※下記は1コース目2回目以降の投与	
		↓ 投 与 開 始 0 ～ 60 分 は ##### mL/hrで60分間点滴静注	
		↓ 投 与 開 始 60 ～ 90 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注	
		↓ 投 与 開 始 90 ～ 120 分 は ##### mL/hrで30分間点滴静注	
		↓ 投与開始120分以降は最大 ##### mL/hrで点滴静注	
③終了後	④	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

Day8,22；		1月8日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

Infusion Reaction発現時（サークリサ投与時）
Infusion reaction発現時には Grade3以上で中止し、Grade2はGrade1以下になるまで休薬する。 症状が改善した場合には、 ##### mL/hの投与速度で再開する事で出来る。 患者状態を観察しながら30分毎に ##### mL/hずつ最大 ##### mL/hまで投与速度を上げる事が出来る。

REFERENCE

Michel Attal, Paul G Richardson, S Vincent Rajkumar, et al. Isatuximab plus pomalidomide and low-dose dexamethasone versus pomalidomide and low-dose dexamethasone in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (ICARIA-MM) : a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2019;394:2096-107
2021年3月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年3月15日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Cd療法(OnceWeekly)(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 注 意 》

※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。

※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。

※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1日目のみ20mg/㎡、それ以降は70mg/㎡。

《 使 用 薬 剤 》

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	20 mg/㎡	#REF!		1
カイプロリス	70 mg/㎡	#REF!		8,15
レナデックス錠	40 mg/body	#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；	1月1日(土)			
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg	+ 注射用水20mL(溶解用)	
		30 分で点滴静注	0.00mL	
1時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day8,15；	1月8日(土)	1月15日(土)		
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg	+ 注射用水100mL(溶解用)	
		30 分で点滴静注	0.00mL	
1時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day22；	1月22日(土)			
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

Philippe Moreau, Maria-Victoria Mateos, James R Berenson, et al. Once weekly versus twice weekly carfilzomib dosing in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (A.R.R.O.W.):interim analysis results of a randomised, phase 3 study. Lancet Oncol 2018;19:953-64

2020年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年2月10日 2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Cd療法(OnceWeekly)(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(m ²)	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 》

- ※ カイプロリスは体表面積が2.2m²を超える患者では、体表面積2.2m²として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/m²を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1日目のみ20mg/m²、それ以降は70mg/m²。

《 使用薬剤 》

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	70 mg/m ²	#REF!		1,8,15
レナデックス錠	40 mg/body	#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；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg	
		30 分で点滴静注	
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス0mg	+ 注射用水100mL(溶解用)
		30 分で点滴静注	0.00mL
1時00分	③	生理食塩液 50mL	
		フラッシュ	

Day22；	1月22日(土)
内服	レナデックス錠 4mg
	0錠

REFERENCE

Philippe Moreau, Maria-Victoria Mateos, James R Berenson, et al. Once weekly versus twice weekly carfilzomib dosing in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (A.R.R.O.W.):interim analysis results of a randomised, phase 3 study. Lancet Oncol 2018;19:953-64

2020年2月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2020年2月10日 2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Cd療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

《 注 意 》

※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。

※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。

※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。

《 使 用 薬 剤 》

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	20 mg/㎡	#REF!		1,2
カイプロリス	56 mg/㎡	#REF!		8,9,15,16
レナデックス錠	20 mg/body	#REF!		1,2,8,9,15,16,22,23

《 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。				
Day1,2；	1月1日(土)	1月2日(日)		
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg	+ 注射用水20mL(溶解用)	
		30 分で点滴静注	0.00mL	
1時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day8,9,15,16；	1月8日(土)	1月9日(日)	1月15日(土)	1月16日(日)
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg		
		30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg	+ 注射用水100mL(溶解用)	
		30 分で点滴静注	0.00mL	
1時00分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
Day22,23；	1月22日(土)	1月23日(日)		
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

Meletios A Dimopoulos, Philippe Moreau, Antonio Palumbo, et al. Carfilzomib and dexamethasone versus bortezomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(ENDEAVOR):a randomised, phase3 open-label, multicentre study. Lancet Oncol 2016;17:27-38

2017年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年6月12日、2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Cd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(m ²)	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 》

- ※ カイプロリスは体表面積が2.2m²を超える患者では、体表面積2.2m²として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/m²を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/m²、それ以降は56mg/m²。

《 使用薬剤 》

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	56 mg/m ²	#REF!		1,2,8,9,15,16
レナデックス錠	20 mg/body	#REF!		1,2,8,9,15,16,22,23

《 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。

Day1,2,8,9；	1月1日(土)	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)
Day15,16；	1月15日(土)	1月16日(日)		
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注		
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg 30 分で点滴静注	+ 注射用水100mL(溶解用)	
1時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ	0.00mL	

Day22,23； 1月22日(土) 1月23日(日)

内服 **レナデックス錠 4mg 0錠**

REFERENCE

Meletios A Dimopoulos, Philippe Moreau, Antonio Palumbo, et al. Carfilzomib and dexamethasone versus bortezomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma(ENDEAVOR):a randomised, phase3 open-label, multicentre study. Lancet Oncol 2016;17:27-38

2017年6月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2017年6月12日、2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **CLd療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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 》
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
 - ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休業すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
 - ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	20 mg/㎡	#REF!		1,2
カイプロリス	27 mg/㎡	#REF!		8,9,15,16
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body	#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。

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠

Day1；	1月1日(土)
点滴直前	内服 レナデックス錠 4mg 0錠
0時00分	① 生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
0時30分	② 5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時00分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2；	1月2日(日)
0時00分	① 生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
0時30分	② 5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水20mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時00分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8,15；	1月8日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服 レナデックス錠 4mg 0錠	
0時00分	① 生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注	
0時30分	② 5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL	
1時00分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day9,16；	1月9日(日)	1月16日(日)
0時00分	① 生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注	
0時30分	② 5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL	
1時00分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ	

Day22；	1月22日(土)
	内服 レナデックス錠 4mg 0錠

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **CLd療法(2-12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(m ²)	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 》
- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
 - ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
 - ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レプラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》
カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/Ⅴ、40mg/Ⅴ
レナリドミド：レプラミドカプセル5mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	27 mg/㎡	#REF!		1,2,8,9,15,16
レプラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body	#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。

Day1～21；

1月1日(土)

～

1月21日(金)

内服

レプラミドCap 5mg

0錠

Day1,8,15；

1月1日(土)

1月8日(土)

1月15日(土)

点滴直前

内服

レナデックス錠 4mg

0錠

0時00分

①

生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg

30 分で点滴静注

0時30分

②

5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg

30 分で点滴静注

0.00mL

+ 注射用水100mL(溶解用)

1時00分

③

生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day2,9,16；

1月2日(日)

1月9日(日)

1月16日(日)

0時00分

①

生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg

30 分で点滴静注

0時30分

②

5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg

30 分で点滴静注

0.00mL

+ 注射用水100mL(溶解用)

1時00分

③

生理食塩液 50mL

フラッシュ

Day22；

1月22日(土)

内服

レナデックス錠 4mg

0錠

REFERENCE
A.Keith Stewart, S.Vincent Rajkumar, Meletios A.Dimopoulos, et al. Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Relapsed Multiple Myeloma. N Engl J Med 2015;372:142-52
2016年11月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2016年11月14日、2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **CLd療法(13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(m ²)	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：	18コース

《 注 意 》

- ※ カイプロリスは体表面積が2.2㎡を超える患者では、体表面積2.2㎡として投与量を算出すること。
- ※ Ccrが15mL/分未満となった場合には、カルフィルゾミブを休薬すること。Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には、投与の再開を検討すること。透析を要する場合には、再開時の用量として20mg/㎡を超えないこととし、また透析後に投与すること。
- ※ カルフィルゾミブについて、1コース目の1及び2日目のみ20mg/㎡、それ以降は56mg/㎡。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

カルフィルゾミブ：カイプロリス 10mg/V、40mg/V

レナリドミド：レブラミドカプセル5mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
カイプロリス	27 mg/㎡	#REF!		1,2,15,16
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body	#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。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 レブラミドCap 5mg 0錠

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
点滴直前	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2,16；	1月2日(日)	1月16日(日)
0時00分	①	生理食塩液 100mL + デキサート 3.3mg 30 分で点滴静注
0時30分	②	5%ブドウ糖液100mL + カイプロリス 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 30 分で点滴静注 0.00mL
1時00分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

Day8,22；	1月8日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠

REFERENCE

A.Keith Stewart, S.Vincent Rajkumar, Meletios A.Dimopoulos, et al. Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Relapsed Multiple Myeloma. N Engl J Med 2015;372:142-52

2016年11月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2016年11月14日、2021年4月12日修正

対象： 多発性骨髄腫（初発、再発・難治性）

レジメン名： **Ld療法**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1日1回25mgを2日間連日経口投与した後、7日間休薬する。

《 注 意 》

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。

※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≤ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

レナリドミド：レブラミドカプセル5mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			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。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 レブラミドCap 5mg 0錠

Day1,8,15,22； 1月1日(土) 1月8日(土) 1月15日(土) 1月22日(土)

内服 レナデックス錠 4mg 0錠

REFERENCE

D.M.Weber, C.Chen, R.Niesvizky, et al. Lenalidomide plus high-dose dexamethasone provides improved overall survival compared to high-dose dexamethasone alone for relapsed or refractory multiple myeloma (MM): Results of a North American phase III study (MM-009). J Clin Oncol (Meeting Abstracts) June 2006 vol. 24 no.18_suppl 7521

2015年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2015年1月19日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **Pd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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1日1回4mgを2日間連日経口投与した後、7日間休薬する。

《 注 意 》

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にポマリドミドを投与する場合は、ポマリドミド投与開始4週間前及びポマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ポマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ポマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。

※ ポマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

《 使用薬剤 》

ポマリドミド：ポマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ポマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			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。

Day1～21； 1月1日(土) ～ 1月21日(金)

内服 ポマリスト 0mg

Day1,8,15,22； 1月1日(土) 1月8日(土) 1月15日(土) 1月22日(土)

内服 レナデックス錠 4mg 0錠

REFERENCE

MA Dimopoulos, X Leleu, A Palumbo, et al. Expert panel consensus statement on the optimal use of pomalidomide in relapsed and refractory multiple myeloma. Leukemia 2014; 28,1573-85

2015年11月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2015年11月9日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BLd療法(BorSC)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1コース21日

《 注 意 》

- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
レナリドミド：レブラミドカプセル5mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レブラミド	25 mg/body			1～14
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

《 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。

Day1～14； 1月1日(土) ～ 1月14日(金)

内服 レブラミドCap 5mg 0錠

Day1,2,4,5；	1月1日(土)	1月2日(日)	1月4日(火)	1月5日(水)
Day8,9,11,12；	1月8日(土)	1月9日(日)	1月11日(火)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

Day1,4,8,11；	1月1日(土)	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL	

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、
前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Brian GM Durie, Antje Hoering, Muneer H Abidi, et al. Bortezomib with lenalidomide and dexamethasone versus lenalidomide and dexamethasone alone in patients with newly diagnosed myeloma without intent for immediate autologous stem-cell transplant(SWOG S0777):a randomised,open-label,phase 3 trial. Lancet 2016;doi:10.1016/S0140-6736(16)31594-X.

2019年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年12月9日、2024年3月11日修正

対象：多発性骨髄腫（初発）

レジメン名：MPB療法(BorSC)(1-4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(m ²)	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》

※末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

《使用薬剤》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

メルファラン：アルケラン錠2mg

プレドニゾン：プレドニン錠5mg

《投与量》

薬剤名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11,22,25,29,32
アルケラン錠	9 mg/m ²	#REF!		1～4
プレドニン錠	60 mg/m ²	#REF!		1～4

《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。

Day1～4； 1月1日(土) ～ 1月4日(火)

内服 アルケラン錠 2mg 0錠

内服 プレドニン錠 5mg 0錠

Day1,4,8,11；	1月1日(土)	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
Day22,25,29,32；	1月22日(土)	1月25日(火)	1月29日(土)	2月1日(火)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ	0.0mg	0.00mL

《調製方法》ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Jesus F.San Miguel,M, Rudolf Schlag, Nuriet K.Khuageva, et al. Bortezomib plus melphalan and prednisone for initial treatment of multiple myeloma. N Engl J Med 2008;359:906-17

2011年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年10月17日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（初発）

レジメン名： **MPB療法(BorSC)(5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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 2 日
-----------	-------------

《 注 意 》

※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

《 使 用 薬 剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

メルファラン：アルケラン錠2mg

プレドニゾロン：プレドニン錠5mg

薬 剤 名	標準投与量		計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3	mg/m ²	#REF!		1,8,22,29
アルケラン錠	9	mg/m ²	#REF!		1～4
プレドニン錠	60	mg/m ²	#REF!		1～4

《 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。

Day1～4； 1月1日(土) ～ 1月4日(火)

内服	アルケラン錠 2mg	0錠
内服	プレドニン錠 5mg	0錠

Day1,8,22,29；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月22日(土)	1月29日(土)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL +	ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、
前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Jesus F.San Miguel,M, Rudolf Schlag, Nuriet K.Khuageva, et al. Bortezomib plus melphalan and prednisone for initial treatment of multiple myeloma. N Engl J Med 2008;359:906-17

2011年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年10月17日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **CyBorD療法(weekly)(BorSC)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日

《 注 意 》

- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

《 使 用 薬 剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
シクロホスファミド（C P A）：エンドキサン錠50mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
エンドキサン錠	300 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
レナデックス錠	40 mg/body			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)
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
皮下注前	内服	エンドキサン錠50mg	0錠	
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ	0.0mg	0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、
前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Shaji Kumar, Ian Flinn, Paul G. Richardson, et al:Randomized, multicenter, phase 2 study (EVOLUTION) of combinations of bortezomib, dexamethasone, cyclophosphamide, and lenalidomide in previously untreated multiple myeloma. BLOOD, 10 MAY 2012 VOLUME 119, NUMBER 19
Craig B.Reeder, Donna E.Reece, Vishal Kukreti, et al:Once- versus twice-weekly bortezomib induction therapy with CyBorD in newly diagnosed multiple myeloma. BLOOD,2010 Apr 22;115(16):3416-7.
2024年1月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年1月22日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DMPB療法(BorSC)(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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 4 2 日
-----------	-------------

《 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（チアノーゼ様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg／V
メルファラン：アルケラン錠2mg
プレドニゾン：プレドニン錠5mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22,29,36
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11,22,25,29,32
アルケラン錠	9 mg/m ²	#REF!		1～4
プレドニン錠	60 mg/m ²	#REF!		2～4
レナデックス錠	20 mg/body			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；		1月1日(土)		
0時00分	内服	カロナール錠200mg	4T	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg	5T	
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg	0.00mL	
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL +	ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL
		《調製方法》ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。		
		《投与》皮下注		
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、		
		前回と同じ位置への投与を避けてください。		
	内服	アルケラン錠 2mg	0錠	食前
Day2,3；		1月2日(日)	1月3日(月)	
	内服	アルケラン錠 2mg	0錠	食前
	内服	プレドニン錠 5mg	0錠	食後
Day4；		1月4日(火)		
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL +	ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL
		《調製方法》ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。		
		《投与》皮下注		
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、		
		前回と同じ位置への投与を避けてください。		
	内服	アルケラン錠 2mg	0錠	食前
	内服	プレドニン錠 5mg	0錠	食後

Day8,22,29 ;	1月8日(土)	1月22日(土)	1月29日(土)
0時00分	内服	カロナール錠200mg	4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg	5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服	
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg	0.00mL
		約3-5分かけて皮下注	
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること	
		※同一部位への反復注射は行わないこと	
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること	
		※減速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可能	
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと	
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。	
	《投与》	皮下注	
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、	
		前回と同じ位置への投与を避けてください。	

Day11,25,32 ;	1月11日(火)	1月25日(火)	2月1日(火)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。	
	《投与》	皮下注	
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、	
		前回と同じ位置への投与を避けてください。	

Day15,36 ;	1月15日(土)	2月5日(土)
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
		ダラキューロ投与1〜3時間前に内服
1時00分	③皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE			
M.-V.Mateos, M.A.Dimopoulos, M.Cavo, et al. Daratumumab plus Bortezomib,Melphalan,and Prednisone for Untreated Myeloma. N Engl J Med 2018;378:518-28.			
Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3			
Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980			
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、2024年3月11日修正			

対象： 多発性骨髄腫（初発）

レジメン名： **DMPB療法(BorSC)(2-9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(m ²)	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 》
- ※ **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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

メルファラン：アルケラン錠2mg

プレドニゾロン：プレドニン錠5mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,22
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,22,29
アルケラン錠	9 mg/m ²	#REF!		1～4
プレドニン錠	60 mg/m ²	#REF!		2～4
レナデックス錠	20 mg/body			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	内服	カロナール錠200mg	4T	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg	5T	
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ	0mg	0.00mL
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL +	ボルテゾミブ	0.0mg 0.00mL
		《調製方法》ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。		
		《投与》皮下注		
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、		
		前回と同じ位置への投与を避けてください。		
	内服	アルケラン錠 2mg	0錠	1×朝食前

Day2,3,4；	1月2日(日)	1月3日(月)	1月4日(火)
	内服	アルケラン錠 2mg	0錠 1×朝食前
	内服	プレドニン錠 5mg	0錠 1×朝食後

Day8,29 ; 1月8日(土) 1月29日(土)

0時00分 ①皮下注 生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day22 ; 1月22日(土)

0時00分 内服 カロナール錠200mg 4T

0時00分 内服 レスタミン錠10mg 5T

0時00分 内服 レナデックス錠 4mg 0錠

ダラキューロ投与1～3時間前に内服

1時00分 ①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL

約3-5分かけて皮下注

※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること

※同一部位への反復注射は行わないこと

※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、注射速度減速又は注射を中断すること

※減速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可能

※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

1時05分 ②皮下注 生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

- M.-V.Mateos, M.A.Dimopoulos, M.Cavo, et al. Daratumumab plus Bortezomib,Melphalan,and Prednisone for Untreated Myeloma. N Engl J Med 2018;378:518-28.
- Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3
- Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980
- 2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DMPB療法(BorSC)(10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(m ²)	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 》

- ※ **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（アライキシ様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
レナデックス錠	20 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	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠 ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能

REFERENCE

M.-V.Mateos, M.A.Dimopoulos, M.Cavo, et al. Daratumumab plus Bortezomib,Melphalan,and Prednisone for Untreated Myeloma. N Engl J Med 2018;378:518-28.

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLIADIES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

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、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **DBd療法(BorSC)(1-3ｺｰｽ目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

- 《 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（アフィキシー様症状、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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg／V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12,15

- 《 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； | 1月1日(土) | 1月8日(土) |
| 0時00分 | 内服 | カロナール錠200mg 4T |
| 0時00分 | 内服 | レスタミン錠10mg 5T |
| 0時00分 | 内服 | レナデックス錠 4mg 0錠 |
| | | ダラキューロ投与1～3時間前に内服 |
| 1時00分 | ①皮下注 | ダラキューロ 0mg 0.00mL |
| | | 約3-5分かけて皮下注 |
| | | ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること |
| | | ※同一部位への反復注射は行わないこと |
| | | ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘰癧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、注射速度減速又は注射を中断すること |
| | | ※減速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可能 |
| | | ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと |
| 1時05分 | ②皮下注 | 生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL |
| | 《調製方法》 | ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。 |
| | 《投与》 | 皮下注 |
| | | ※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。 |

Day2,5,9,12；	1月2日(日)	1月5日(水)	1月9日(日)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		

Day4,11 ; 1月4日(火) 1月11日(火)

皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL +	ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL

《調製方法》ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day15 ; 1月15日(土)

0時00分	内服	カロナール錠200mg	4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg	5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

ダラキューロ投与1〜3時間前に内服

1時00分	①皮下注	ダラキューロ	0mg 0.00mL
-------	------	--------	------------

約3-5分かけて皮下注

※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること

※同一部位への反復注射は行わないこと

※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、注射速度減速又は注射を中断すること

※減速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可能

※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Antonio Palumbo, Asher Chanan-Khan, Katja Weisel, et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:754-66

Maria-Victoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DBd療法(BorSC)(4-8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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

《 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（チアノーゼ様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg／V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

《 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	カロナール錠200mg 4T			
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T			
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠			
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服			
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg	0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注			
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること			
		※同一部位への反復注射は行わないこと			
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること			
		※減速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可能			
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと			
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL		
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。			
	《投与》	皮下注			
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。			
Day4,8,11；	1月4日(火)		1月8日(土)	1月11日(火)	
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg 0錠			
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL		
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。			
	《投与》	皮下注			
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。			
Day2,5,9,12；	1月2日(日)		1月5日(水)	1月9日(日)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠			

REFERENCE

Antonio Palumbo, Asher Chanan-Khan, Katja Weisel, et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:754-66

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **DBd療法(BorSC)(9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(m ²)	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 》

- ※ **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（アライキシ様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
レナデックス錠	20 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	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Antonio Palumbo, Asher Chanan-Khan, Katja Weisel, et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2016;375:754-66

Maria-Vicoria Mateos, Hareth Nahi, Qojcievh Legiec, et al. Subcutaneous versus intravenous daratumumab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma(COLUMBA):a multicentre,open-label,non-inferiority,randomised,phase3trial. Lancet Haematol 2020 March 23 10.1016/S2352-3026(20)30070-3

Ajai Chari, Paula Rodriguez-Otero, Helen McCarthy, et al. Subcutaneous daratumumab plus standard treatment regimens in patients with multiple myeloma across lines of theapy(PLEIADES): an open-label Phase II study. British journal of Haematology 2020 10.1111/bjh.16980

2021年9月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2021年9月13日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **BPd療法(BorSC)(1-8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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

- 《 注 意 》
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

《 使用 薬 剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

ボマリドミド：ポマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
ポマリスト	4 mg/body			1～14
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

《 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。

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)	
	内服	ポマリスト	0mg	
Day1,2,4,5；	1月1日(土)	1月2日(日)	1月4日(火)	1月5日(水)
Day8,9,11,12；	1月8日(土)	1月9日(日)	1月11日(火)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
Day1,4,8,11；	1月1日(土)	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ	0.0mg	0.00mL
《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。				
《投与》 皮下注				
※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。				

REFERENCE

Paul G Richardson, Albert Oriol, Meral Beksac, et al. Pomalidomide,bortezomiband dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma previously treated with lenalidomide(OPTIMISMM):a randomised,open-label,phase 3 trial. Lancet Oncol 2019;doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30152-4

2019年12月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2019年12月9日、2024年3月11日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BPd療法(BorSC)(9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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

- 《 注 意 》
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にポマリドミドを投与する場合は、ポマリドミド投与開始4週間前及びポマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ポマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ポマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ ポマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

《 使用 薬 剤 》

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

ポマリドミド：ポマリストカプセル4mg,3mg,2mg,1mg

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8
ポマリスト	4 mg/body			1～14
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,8,9

《 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。

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)
	内服	ポマリスト	0mg

Day1,2,8,9；	1月1日(土)	1月2日(日)	1月8日(土)	1月9日(日)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

Day1,8；	1月1日(土)	1月8日(土)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL

《調製方法》 ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》 皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Paul G Richardson, Albert Oriol, Meral Beksac, et al. Pomalidomide,bortezomiband dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma previously treated with lenalidomide(OPTIMISMM):a randomised,open-label,phase 3 trial. Lancet Oncol 2019;doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30152-4

2019年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2019年12月9日、2024年3月11日修正

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： **DCyBorD療法(SC)(1-2-3-4目)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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 》

※ **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 (チアノーゼ様症状、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。

※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。

※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。

※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン[®]は適宜減量できる。

※ シクロホスファミド水和物の最大絶対週間投与量は、体表面積にかかわらず500mg（無水物換算）とすること。

《 使用薬剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

ボルテゾミブ：ベルケイド 3mg/V

シクロホスファミド：エンドキサン錠 50mg

デキサメタゾン（DEX）：デカドロン錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
ベルケイド	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
エンドキサン錠	300 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
デカドロン錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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	カロナール錠200mg 4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T		
0時00分	内服	デカドロン錠 0mg		
0時00分	内服	エンドキサン錠 0mg		
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL + ベルケイド 0.0mg 0.00mL		
	《調製方法》 ベルケイド 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。			
	《投与》 皮下注			
	投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。			

Day2,9,16,23；	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
	内服	デカドロン錠 0mg	1 x (1)	

REFERENCE

Efstathios Kastiris, Giovanni Palladini, Monique C. minnema, et al : Daratumumab-based treatment for immunoglobulin light-chain amyloidosis. N Engl J Med 2021;385:46-58

2023年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年12月11日、2024年3月11日修正

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： **DCyBorD療法(SC)(3-6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(m ²)	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 》

- ※ **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 (チアノーゼ-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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。
- ※ シクロホスファミド水和物の**最大絶対週間投与量は、体表面積にかかわらず500mg（無水物換算）**とすること。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

ボルテゾミブ：ベルケイド 3mg/V

シクロホスファミド：エンドキサン錠 50mg

デキサメタゾン（DEX）：デカドロン錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15
ベルケイド	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
エンドキサン錠	300 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
デカドロン錠	20 mg/body			1,2,8,9,15,16,22,23

《 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	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	デカドロン錠 0mg
0時00分	内服	エンドキサン錠 0mg
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL + ベルケイド 0.0mg 0.00mL 《調製方法》 ベルケイド 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。 《投与》 皮下注 投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、 前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day2,9,16,23；	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
	内服	デカドロン錠 0mg	1 x (1)	

Day8,22；	1月8日(土)	1月22日(土)
皮下注前	内服	デカドロン錠 0mg 1 x (1)
皮下注前	内服	エンドキサン錠 0mg 1 x (1)
0時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ベルケイド 0.0mg 0.00mL 《調製方法》 ベルケイド 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。 《投与》 皮下注 投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、 前回と同じ位置への投与を避けてください。

REFERENCE

Efstathios Kastritis, Giovanni Palladini, Monique C. minnema, et al : Daratumumab-based treatment for immunoglobulin light-chaine amyloidiosis. N Engl J Med 2021;385:46-58

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、2024年3月11日修正

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： **DCyBorD療法(SC)(7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(m ²)	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 》

- ※ **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（アフィキシー様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

《 使用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 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	内服 カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服 レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服 デカドロン錠4mg 5T
	ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Efstathios Kastritis, Giovanni Palladini, Monique C. minnema, et al : Daratumumab-based treatment for immunoglobulin light-chaine amyloidiosis. N Engl J Med 2021;385:46-58

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、2024年3月11日修正

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： **DCyBorD療法(SC)(1-21-7日)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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 》
- ※ **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（アナフィシ-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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。
 - ※ **シクロホスファミド水和物の最大絶対週間投与量は、体表面積にかかわらず500mg（無水物換算）**とすること。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ベルケイド 3mg/V
シクロホスファミド：エンドキサン錠 50mg
デキサメタゾン（DEX）：デカドロン錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
ベルケイド	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
エンドキサン錠	300 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
デカドロン錠	20 mg/body			2,9,16,23

《 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)
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)	
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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		
		60 分で点滴静注（①終了後から③開始までに60分間あけること）		
1時15分	③皮下注	ダラキューロ 0mg	0.00mL	
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時20分	④	生理食塩液 30mL + ベルケイド 0.0mg		
		3~4 分で点滴静注（全開）		
		※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。		
1時23分	⑤	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
	内服	エンドキサン錠 0mg	1 x (1)	
Day2,9,16,23；	1月2日(日)	1月9日(日)	1月16日(日)	1月23日(日)
	内服	デカドロン錠 0mg	1 x (1)	

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： **DCyBorD療法(SC)(3-6コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
-----------	-------------

- 《 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（アフィナーゼ様症状、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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。
 - ※ シクロホスファミド水和物の**最大絶対週間投与量は、体表面積にかかわらず500mg（無水物換算）**とすること。

《 使 用 薬 剤 》
ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ベルケイド 3mg/V
シクロホスファミド：エンドキサン錠 50mg
デキサメタゾン（DEX）：デカドロン錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15
ベルケイド	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
エンドキサン錠	300 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
デカドロン錠	20 mg/body			2,16
デカドロン錠	40 mg/body			8,22

《 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。				
Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)		
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x (1)	
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x (1)	
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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		
		60 分で点滴静注（①終了後から③開始までに60分間あけること）		
1時15分	③皮下注	ダラキューロ 0mg	0.00mL	
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘰癧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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時20分	④	生理食塩液 30mL + ベルケイド 0.0mg		
		3~4 分で点滴静注（全開）		
		※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。		
1時23分	⑤	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		
	内服	エンドキサン錠 0mg	1 x (1)	
Day2,16；	1月2日(日)	1月16日(日)		
	内服	デカドロン錠 0mg	1 x (1)	
Day8,22；	1月8日(土)	1月22日(土)		
	内服	エンドキサン錠 0mg	1 x (1)	
	内服	デカドロン錠 0mg	1 x (1)	
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00分	②	生理食塩液 30mL + ベルケイド 0.0mg		
		3~4 分で点滴静注（全開）		
		※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。		
0時03分	③	生理食塩液 50mL		
		フラッシュ		

対象： 全身性ALアミロイドーシス
レジメン名： DCyBorD療法(SC)(7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(m ²)	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 》

- ※ **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 (アフィキシ様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ 75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 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)	
点滴直前	内服	カロナール錠200mg 4T 1 x (1)
点滴直前	内服	レスタミン錠10mg 5T 1 x (1)
0時00分	①	生理食塩液 50mL + 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 60 分で点滴静注 (①終了後から③開始までに60分間あけること)
1時15分	③皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癒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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Efstathios Kastritis, Giovanni Palladini, Monique C. minnema, et al : Daratumumab-based treatment for immunoglobulin light-chaine amyloidiosis. N Engl J Med 2021;385:46-58
2023年12月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2023年12月11日

対象：多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名：Elranatamab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(m ²)	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 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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day1,4,(8)の各投与は必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリスマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日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 10-20mg/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（チアノーゼ様症状、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 》

エルラナタマブ：エルレフィオ皮下注44mg、76mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エルレフィオ	12 mg/body		12	1
エルレフィオ	32 mg/body		32	4
エルレフィオ	76 mg/body		76	8,15,22
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!	8	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

内服

カロナール錠200mg 4T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

レスタミン錠10mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

デカドロン錠4mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

1時00分

①皮下注

エルレフィオ 12.0mg

0.30mL

0.3 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

Day4；

1月4日(火)

0時00分

内服

カロナール錠200mg 4T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

レスタミン錠10mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

デカドロン錠4mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

1時00分

①皮下注

エルレフィオ 32.0mg

0.80mL

0.8 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

Day8；

1月8日(土)

0時00分

内服

カロナール錠200mg 4T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

レスタミン錠10mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

0時00分

内服

デカドロン錠4mg 5T

1 x (1)

治療開始 1 時間前

1時00分

①皮下注

エルレフィオ 76.0mg

1.90mL

1.9 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

Day1-3；

1月1日(土)

～

1月3日(月)

Day4-6；

1月4日(火)

～

1月6日(木)

Day8-10；

1月8日(土)

～

1月10日(月)

CRS 必要時

①

生理食塩液 250mL + アクテムラ

8.00mg

0.40mL

1 時間で点滴静注

0.2 μm or 0.22 μm の74kg—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

Day15,22；

1月15日(土)

1月22日(土)

1時00分

①皮下注

エルレフィオ 76.0mg

1.90mL

1.9 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

REFERENCE

Alexander M Lesokhin, Michael H Tomasson, Bertrand Arnulf, et al : Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med.2023 sep;29(9):2259-2267

2024年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年6月10日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **Elranatamab療法(2-6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(m ²)	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 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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day1,4の各投与は必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日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 10-20mg/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（アフィキシー様症状、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。

※ **6コース(24週以上)投与し、奏功が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること**

《 使用薬剤 》

エルラナタマブ：エルレフィオ皮下注44mg、76mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エルレフィオ	76 mg/body		76	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(月)	1月8日(月)	1月15日(月)	1月22日(月)
0時00分	①皮下注	エルレフィオ 76.0mg	1.90mL	

1.9 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

REFERENCE

Alexander M Lesokhin, Michael H Tomasson, Bertrand Arnulf, et al : Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med.2023 sep;29(9):2259-2267

2024年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： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **Elranatamab療法(7-12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(m ²)	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 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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day1,4の各投与は必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日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 10-20mg/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（アフィキシー様症状、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。

※ **6コース(24週以上)投与し、奏功が認められている場合は、投与間隔を2週間間隔とすること**

《 使用薬剤 》

エルラナタマブ：エルレフィオ皮下注44mg、76mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エルレフィオ	76 mg/body		76	1,15

《 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。

Day1,15；	1月1日(月)	1月15日(月)
0時00分	①皮下注 エルレフィオ 76.0mg	1.90mL

1.9 mlを皮下注

※注射部位は腹部が推奨。

※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。

※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

REFERENCE

Alexander M Lesokhin, Michael H Tomasson, Bertrand Arnulf, et al : Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med.2023 sep;29(9):2259-2267

2024年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年6月10日、2025年10月20日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）

レジメン名： **Elranatamab療法(13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(m ²)	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 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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day1,4の各投与は必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日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 10-20mg/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（アフィキシー様症状、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。

※ **2週間隔で24週間以上投与を行った場合は、投与間隔を4週間間隔とすることが出来る。**

《 使用 薬 剤 》

エルラナタマブ：エルレフィオ皮下注44mg、76mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
エルレフィオ	76 mg/body		76	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(月)
0時00分	①皮下注 エルレフィオ 76.0mg 1.90mL
	1.9 mlを皮下注
	※注射部位は腹部が推奨。
	※腹部に注射出来ない場合は大腿部を選択し、いくつか場所を変えて注射する。
	※上肢(三角筋、上腕、前腕など)への皮下注射は避けること。

REFERENCE

Alexander M Lesokhin, Michael H Tomasson, Bertrand Arnulf, et al : Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med.2023 sep;29(9):2259-2267

2024年6月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2024年6月10日、2025年10月20日修正

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Bd療法(weekly)**

	コース目
--	------

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 3 5 日
-----------	-------------

《 注 意 》
※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェック。
※ 発症時は用法用量に従い減量～中止。

《 使用 薬 剤 》
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,8,15,22
レナデックス錠	20 mg/body			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皮下注 生理食塩液 20mL + **ボルテゾミブ 0.0mg** **0.00mL**
《調製方法》 **ボルテゾミブ 3mg**を生理食塩液 1.2mLで溶解する。
《投与》 **皮下注**
※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、
前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day1,8,15,22；	1月1日(土)	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

REFERENCE

Paul G Richardson, Pieter Sonneveld Michael W Schuster, et al. Bortezomib or high-dose dexamethasone for relapsed multiple myeloma. N Engl J Med. 2005 Jun 16;352(24):2487-98

I Shinsuke, W Masashi, T Kunihiro, et al. Bortezomib plus dexamethasone vs thalidomide plus dexamethasone for relapsed or refractory multiple myeloma. Cnacer Science, 2018-05, Vol.109(5), 9.1552-1561

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： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Talquetamab療法(1コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 治療用量（0.8mg/kg）投与から14日

《 注 意 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリズマブ8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン10-20mg/日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10-20mg/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（アライジン様症状、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。

※ **投与量が2.0mLを超える場合には、複数のシリンジに均等に分割すること。**

《 使用薬剤 》

トアルクエタマブ：タービー皮下注3mg（3mg/1.5mL）、40mg（40mg/1.0mL）

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
タービー	0.01 mg/kg	#REF!		1
タービー	0.06 mg/kg	#REF!		4*
タービー	0.4 mg/kg	#REF!		8*
タービー	0.8 mg/kg	#REF!		11*
アクテムラ	8 mg/kg	#REF!		CRS 必要時

*前回投与から2~4日ごとに投与可能。（副作用の回復期間を考慮して、前回投与からの間隔を最大7日まで延長可）

《 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	カロナール錠200mg 4T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
1時00分	①皮下注	タービー 0.0mg	0.00mL		
0.00mL を皮下注					
※腹部や大腿部等の皮下に注射					
※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痕跡がある部位に注射しないでください					
※複数回の注射が必要な場合、同一部位への反復注射は行わないでください					
Day4； 1月3日(月)					
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
1時00分	①皮下注	タービー 0.0mg	0.00mL		
0.00mL を皮下注					
※腹部や大腿部等の皮下に注射					
※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痕跡がある部位に注射しないでください					
※複数回の注射が必要な場合、同一部位への反復注射は行わないでください					
Day8； 1月5日(水)					
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
1時00分	①皮下注	タービー 0.0mg	0.00mL		
0.00mL を皮下注					
※腹部や大腿部等の皮下に注射					
※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痕跡がある部位に注射しないでください					
※複数回の注射が必要な場合、同一部位への反復注射は行わないでください					
Day11； 1月8日(土)					
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
0時00分	内服	デカドロン錠4mg 5T	1 x（1）	治療開始1時間前	
1時00分	①皮下注	タービー 0.0mg	0.00mL		
0.00mL を皮下注					
※腹部や大腿部等の皮下に注射					
※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痕跡がある部位に注射しないでください					
※複数回の注射が必要な場合、同一部位への反復注射は行わないでください					
Day1-13； 1月1日(土) ～ 1月10日(月)					
CRS 必要時	①	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7A4単一型輸液ボトルを使用する					
※CRSが出現時、必要に応じて投与すること					

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **Talquetamab療法(2コース目以降)(bi-weekly)**

コース目

患者ID：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 1 4 日

《 注 意 》

※ 免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする

※ **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必ず入院管理とし、以降の投与についても患者の状態に応じて入院管理を検討すること。CRS放出症候群を認めた場合、解熱剤、トシリズマブ 8mg/kg（800mgを超えないこと）、デキサメタゾン 10-20mg/日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 10-20mg/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。

※ 休薬後の投与再開方法は、下記の通り。（漸増用量時の休薬後の投与再開方法とは異なります）

※ 5週間（35日）以内の休薬の場合、通常量で再開

※ 5週間（35日）を超え、8週間（56日）以内の休薬の場合、0.4mg/kgから再開

※ 8週間（56日）を超える休薬の場合、0.01mg/kgから再開

※ **投与量が2.0mLを超える場合には、複数のシリンジに均等に分割すること。**

《 使用 薬 剤 》

トアルクエタマブ：タービー皮下注3mg（3mg/1.5mL）、40mg（40mg/1.0mL）

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
タービー	0.8 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)
1時00分	①皮下注 タービー 0.0mg 0.00mL

0.00mL を皮下注

※腹部や大腿部等の皮下に注射

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痕跡がある部位に注射しないでください

※複数回の注射が必要な場合、同一部位への反復注射は行わないでください

REFERENCE

Chari A, Minnema CM, Berdeja GS, et al. Talquetamab, a T-Cell-Redirecting GPRC5D bispecific antibody for multiple myeloma. N Engl J Med.2022 Dec 15;387(24):2232-2244.

2025年10月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年10月20日

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DBLd療法(移植非適応)(1-2コース目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

- 《 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（ナフィチン様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始 4 週間前及びレナリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
- ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症	重症（透析不要）	重症（透析必要）
		30 ≧ CLcr < 60	CLcr < 30	CLcr < 30
レプラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》

ドラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body	#REF!		1,8,15
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²			1,4,8,11
レプラミド	25 mg/body			1～14
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12,15

- 《 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； 1月1日(土) 1月8日(土)
- 0時00分 内服 カロナール錠200mg 4T
- 0時00分 内服 レスタミン錠10mg 5T
- 0時00分 内服 **レナデックス錠 4mg 0錠**
- ダラキューロ投与1～3時間前に内服
- 1時00分 ①皮下注 **ダラキューロ 0mg 0.00mL**
- 約3-5分かけて皮下注
※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
※同一部位への反復注射は行わないこと
※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癰瘍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、注射速度減速又は注射を中断すること
※減速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可能
※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと
- 1時05分 ②皮下注 生理食塩液 20mL + **ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL**
- ≪調製方法≫ **ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。**
- 皮下注
- ※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)
	内服	レプラミドCap 5mg 0錠	

Day2,5,9,12；	1月2日(日)	1月5日(水)	1月9日(日)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		

Day4,11；	1月4日(火)	1月11日(火)
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL
	≪調製方法≫	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。
	皮下注	
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day15；	1月15日(土)
0時00分	内服 カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服 レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服 レナデックス錠 4mg 0錠
	ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL
	約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癰瘍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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DBLd療法(移植非適応)(3-8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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

- 《 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（7分以内様症状、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。
 - ※ グラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、グラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ グラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症	重症（透析不要）	重症（透析必要）
		30 ≤ CLcr < 60	CLcr < 30	CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》
ドラツムマブ：グラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
グラキューロ	1800 mg/body			1
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レブラミド	25 mg/body			1～14
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

- 《 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) 1月8日(土)
- 0時00分 内服 カロナール錠200mg 4T
- 0時00分 内服 レスタミン錠10mg 5T
- 0時00分 内服 **レナデックス錠 4mg 0錠**
グラキューロ投与1～3時間前に内服
- 1時00分 ①皮下注 **グラキューロ 0mg 0.00mL**
約3-5分かけて皮下注
※**臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること**
※**同一部位への反復注射は行わないこと**
※**皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること**
※**減速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可能**
※**本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと**
- 1時05分 ②皮下注 生理食塩液 20mL + **ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL**
《調製方法》 **ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。**
《投与》 **皮下注**
※**投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。**

Day1～14；	1月1日(土)	～	1月14日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠

Day2,5,9,12；	1月2日(日)	1月5日(水)	1月9日(日)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

Day4,8,11；	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL	
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。	
	《投与》	皮下注	
		※ 投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。	

REFERENCE

Usmani ZA, Facon T, Hungria V, et al.Daratumumab plus bortezomibm lenalidomide and dexamethasone for transplant-ineligible or transplant-deferred newly diagnosed multiple myeloma: the randomized phase 3 CEPHEUS trial. Nat Med. 2025 Apr;31(4):1195-1202.

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： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DBLd療法(移植非適応)(9コース目以降)**

コース目

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	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 》

- ※ **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（アライジー様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬
等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナ
リドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠してい
ないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与
終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと
- ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回 2コース終了後忍容可能 なら15mgへ増量検討	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
レナリドミド：レブラミドカプセル5m g
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			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；	1月1日(土)	
0時00分	内服	カロナル錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘡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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠

Day8,15,22；	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

REFERENCE

Usmani ZA, Facon T, Hungria V, et al.Daratumumab plus bortezomibm lenalidomide and dexamethasone for
transplant-ineligible or transplant-deferred newly diagnosed multiple myeloma: the randomized phase 3 CEPHEUS
trial. Nat Med. 2025 Apr;31(4):1195-1202.

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： 多発性骨髄腫（初発）

レジメン名： **DBLd療法(移植適応)(1-2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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール： 1 コース 2 8 日

《 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。

※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。

※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。

※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始 4 週間前及びレナリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。

※ レナリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使用薬剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,8,15,22
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			1～4,8～11
レナデックス錠	8 mg/body			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；

1月1日(土)

1月8日(土)

0時00分

内服

カロナール錠200mg 4T

0時00分

内服

レスタミン錠10mg 5T

0時00分

内服

レナデックス錠 4mg 0錠

1時00分

①皮下注

ダラキューロ 0mg 0.00mL

1時05分

②皮下注

生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL

《調製方法》

ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。

《投与》

皮下注

※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)		
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠		
Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)		
Day9～10；	1月9日(日)	～	1月10日(月)		
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠		
Day4,11；	1月4日(火)	1月11日(火)			
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠		
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ	0.0mg	0.00mL	
	≪調製方法≫ ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。 ≪投与≫ 皮下注 ※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、 前回と同じ位置への投与を避けてください。				
Day15,22；	1月15日(土)	1月22日(土)			
0時00分	内服	カロナール錠200mg	4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg	5T		
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg	0錠		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ	0mg	0.00mL	
	約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は癒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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと				
REFERENCE					
Sonneveld P, Dmopoulos AM, Boccadoro M, et al. Daratumumab, Bortezomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for multiple myeloma. N Engl J Med.2024 Jan 25;390(4):301-313.					
2025年10月化学療法プロトコル審査委員会承認：2025年10月20日					

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DBLd療法(移植適応)(3-6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(m ²)	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 》

※ **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（*ナリドミド*-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。

※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。

※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。

※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。

※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。

※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。

※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。

※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	25mg 1日1回	10mg 1日1回	15mg 2日に1回(隔日)	5mg 1日1回 透析日は透析後に投与

《 使 用 薬 剤 》
ダラツムマップ：ダラキューロ配合皮下注
ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body	#REF!		1,15
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²			1,4,8,11
レブラミド	25 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			1～4,8～11
レナデックス錠	8 mg/body			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	カロナール錠200mg 4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T		
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痛感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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		
1時05分	②皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL		
	≪調製方法≫	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。		
	≪投与≫	皮下注		
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、		
		前回と同じ位置への投与を避けてください。		

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg 0錠	

Day2～3；	1月2日(日)	～	1月3日(月)
Day9～10；	1月9日(日)	～	1月10日(月)
	内服	レナデックス錠 4mg 0錠	

Day4,8,11；	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg 0錠	
1時00分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg 0.00mL	
	≪調製方法≫	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。	
	≪投与≫	皮下注	
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、	
		前回と同じ位置への投与を避けてください。	

Day15；	1月15日(土)			
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T		
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T		
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 0錠		
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服		
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL		
		約3-5分かけて皮下注		
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること		
		※同一部位への反復注射は行わないこと		
		※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は痛感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、注射速度減速又は注射を中断すること		
		※減速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可能		
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと		

対象： 多発性骨髄腫（初発）
レジメン名： **DBLd療法(移植適応)(7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(m ²)	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 》
- ※ **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（アライジン様症状、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。
 - ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
 - ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
 - ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
 - ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にレナリドミドを投与する場合は、レナリドミド投与開始4週間前及びレナリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、レナリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、レナリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
 - ※ レナリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
 - ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
 - ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)**などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン**は適宜減量**できる。
 - ※ **毒性に応じて、レブラミドの投与量を5mg(day1-28),5mg(day1-21)に調節**すること
 - ※ **維持療法3コース投与後に忍容性が良好な場合、最大15mgに増量可とする。**

腎機能障害時	標準	中等症 30 ≦ CLcr < 60	重症（透析不要） CLcr < 30	重症（透析必要） CLcr < 30
レブラミド投与量	10mg 1日1回	5mg 1日1回	2.5mg 1日に1回	2.5mg 1日に1回

《 使 用 薬 剤 》
ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1
レブラミド	10 mg/body			1～28
レナデックス錠	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

内服

カロナール錠200mg 4T

0時00分

内服

レスタミン錠10mg 5T

0時00分

内服

レナデックス錠 **4mg 0錠**

1時00分

①皮下注

ダラキューロ **0mg 0.00mL**

約3-5分かけて皮下注

※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること

※同一部位への反復注射は行わないこと

※皮膚の発赤、挫傷、圧痛、硬結又は瘻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、注射速度減速又は注射を中断すること

※減速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可能

※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day1～28；	1月1日(土)	～	1月28日(金)
	内服	レブラミドCap 5mg	0錠

対象： 高リスクのくすぶり型多発性骨髄腫における進展遅延
レジメン名： **Dara療法(1-2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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
治療期間：	3年間

《 注 意 》

※ 高リスクの基準：以下の基準を1つ以上を満たす場合、高リスクと定義

- ・血清M蛋白濃度30g/L以上
- ・IgA型のくすぶり型多発性骨髄腫
- ・IgA,IgM及びIgGのうち2種類のuninvolved(非腫瘍由来)Igの現用を伴う免疫不全
- ・involved/uninvolved FLC比が8以上100未満
- ・クローナルな骨髄形質細胞(BMPC)が50%超かつ60%未満で測定可能病変を有する

※ **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。

※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。

※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。

※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。

※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

ドラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			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；	1月1日(土)	1月8日(土)
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 5T
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL

約3-5分かけて皮下注

※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること

※同一部位への反復注射は行わないこと

※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、注射速度減速又は注射を中断すること

※減速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可能

※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

Day15,22；	1月15日(土)	1月22日(土)
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 3T
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL

約3-5分かけて皮下注

※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること

※同一部位への反復注射は行わないこと

※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、注射速度減速又は注射を中断すること

※減速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可能

※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

対象： 高リスクのくすぶり型多発性骨髄腫における進展遅延
レジメン名： **Dara療法(3-6ｺｰｽ目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 8 日
治療期間：	3 年間

《 注 意 》

- ※ 高リスクの基準：以下の基準を1つ以上を満たす場合、高リスクと定義
- ・血清M蛋白濃度30g/L以上
 - ・IgA型のくすぶり型多発性骨髄腫
 - ・IgA,IgM及びIgGのうち2種類のuninvolved(非腫瘍由来)Igの現用を伴う免疫不全
 - ・involved/uninvolved FLC比が8以上100未満
 - ・クローナルな骨髄形質細胞(BMPC)が50%超かつ60%未満で測定可能病変を有する
- ※ **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（アフィキシー様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

《 使 用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 mg/body			1,15

《 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。

Day1,15；	1月1日(土)	1月15日(土)
0時00分	内服	カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服	レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服	レナデックス錠 4mg 3T
		ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注	ダラキューロ 0mg 0.00mL
		約3-5分かけて皮下注
		※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること
		※同一部位への反復注射は行わないこと
		※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、注射速度減速又は注射を中断すること
		※減速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可能
		※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Dimopoulos MA, Voorhees PM, Schejesvold F, et al. Daratumumab or active monitoring for high-risk smoldering multiple myeloma. N Engl J Med 2025;392:1777-1788.

2026年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年4月13日

対象： 高リスクのくすぶり型多発性骨髄腫における進展遅延
レジメン名： **Dara療法(7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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース28日
治療期間：	3年間

《 注 意 》

- ※ 高リスクの基準：以下の基準を1つ以上を満たす場合、高リスクと定義
- ・血清M蛋白濃度30g/L以上
 - ・IgA型のくすぶり型多発性骨髄腫
 - ・IgA,IgM及びIgGのうち2種類のuninvolved(非腫瘍由来)Igの現用を伴う免疫不全
 - ・involved/uninvolved FLC比が8以上100未満
 - ・クローナルな骨髄形質細胞(BMPC)が50%超かつ60%未満で測定可能病変を有する
- ※ **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（アフィキシー様症状、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。
- ※ ダラキューロのInfusion Reaction発現までの時間の中央値は230分である。
- ※ 呼吸器疾患等の既往がある場合は、ダラキューロ投与後処置として必要に応じて気管支拡張薬、吸入ステロイド薬等の投与を考慮すること。
- ※ ダラキューロの前投薬としてモンテルカスト10mgの経口投与を考慮すること。
- ※ 骨髄抑制があらわれることがあるので、定期的に検査を行うこと。

《 使用 薬 剤 》

ダラツムマブ：ダラキューロ配合皮下注

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ダラキューロ	1800 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	内服 カロナール錠200mg 4T
0時00分	内服 レスタミン錠10mg 5T
0時00分	内服 レナデックス錠 4mg 3T ダラキューロ投与1～3時間前に内服
1時00分	①皮下注 ダラキューロ 0mg 0.00mL 約3-5分かけて皮下注 ※臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に投与すること ※同一部位への反復注射は行わないこと ※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、注射速度減速又は注射を中断すること ※減速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可能 ※本剤投与中は、同一部位に他剤を皮下投与しないこと

REFERENCE

Dimopoulos MA, Voorhees PM, Schejesvold F, et al. Daratumumab or active monitoring for high-risk smoldering multiple myeloma. N Engl J Med 2025;392:1777-1788.

2026年4月度化学療法プロトコール審査委員会承認：2026年4月13日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BelaBd療法(1-8ｺｰｽ目)**

	コース目
--	------

患者 I D：	#REF!
患者氏名：	#REF!

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1 コース 2 1 日
-----------	-------------

- 《 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。
 - ※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること。
 - ※ **本剤は眼科医との緊密な連携の下で使用し、投与開始前に眼科医による診察を実施してください。また、本剤の投与開始前も含め本剤の初回から4回目までの各投与前は必ず、その後の投与期間中は必要に応じて、眼科医による視力検査及び細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査を実施し、眼科医による評価と管理を行ってください。**
 - ※ **本剤投与2回目から休薬又は減量を要する場合や、長期の休薬を要する場合があることを説明すること。**
 - ※ **ドライアイ等の眼症状を軽減するため、本剤投与中は防腐剤を含まない人工涙液を1日4回以上投与すること。**
 - ※ **防腐剤を含まない医療用医薬品の人工涙液は製造販売されていません。ソフトサンティア®、なみだロートファイブ®など防腐剤を含まない一般用医薬品の人工涙液を購入するよう患者を指導すること。防腐剤が含まれていないので、使用期限内であっても開栓後は添付文書、あるいは外箱に記載されている日数を超えて使用しないこと。**
 - ※ **75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。**
 - ※ **ブーレンレップは最終濃度0.2～2mg/mLになるように調製すること。**

《 使 用 薬 剤 》

ベランタマブマホドチン：ブーレンレップ点滴静注用 70mg/100mg

ボルテゾミブ：ボルテゾミブ 3mg/V

デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
ブーレンレップ	2.5 mg/kg	#REF!		1
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#REF!		1,4,8,11
レナデックス錠	20 mg/body			1,2,4,5,8,9,11,12

《 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)			
投与前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
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 + ブーレンレップ 0mg		+ 注射用水 20ml(溶解用)
		60 分で点滴静注		
1時05分	③	生理食塩液 250mL		
		1 時間で点滴静注		
2時05分	④皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL	
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。		
	《投与》	皮下注		
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。		

Day2,5,9,12；	1月2日(日)	1月5日(水)	1月9日(日)	1月12日(水)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	

Day4,8,11；	1月4日(火)	1月8日(土)	1月11日(火)
皮下注前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠
0時05分	①皮下注	生理食塩液 20mL + ボルテゾミブ 0.0mg	0.00mL
	《調製方法》	ボルテゾミブ 3mgを生理食塩液 1.2mLで溶解する。	
	《投与》	皮下注	
		※投与部位について、左右の大腿部、腹部に交互に投与するなど、前回と同じ位置への投与を避けてください。	

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BelaBd療法(9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(m ²)	年齢(歳)	性別
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

投与スケジュール：	1コース21日
-----------	---------

《 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。
- ※ 本剤は眼科医との緊密な連携の下で使用し、投与開始前に眼科医による診察を実施してください。また、本剤の投与開始前も含め本剤の初回から4回目までの各投与前は必ず、その後の投与期間中は必要に応じて、眼科医による視力検査及び細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査を実施し、眼科医による評価と管理を行ってください。
- ※ 本剤投与2回目から休薬又は減量を要する場合や、長期の休薬を要する場合があることを説明すること。
- ※ ドライアイ等の眼症状を軽減するため、本剤投与中は防腐剤を含まない人工涙液を1日4回以上投与すること。
- ※ 防腐剤を含まない医療用医薬品の人工涙液は製造販売されていません。ソフトサンティア®、なみだロートファイブ®など防腐剤を含まない一般用医薬品の人工涙液を購入するよう患者を指導すること。防腐剤が含まれていないので、使用期限内であっても開栓後は添付文書、あるいは外箱に記載されている日数を超過して使用しないこと。
- ※ プーレンレップは最終濃度0.2～2mg/mLになるように調製すること。

《 使用薬剤 》

ベランタマブマホドチン：プーレンレップ点滴静注用 70mg/100mg

《 投 与 量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
プーレンレップ	2.5 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 250mL + プーレンレップ 0mg + 注射用水 20ml(溶解用) 60 分で点滴静注
1時05分	③	生理食塩液 250mL 1 時間で点滴静注（経過観察）

REFERENCE

Hungria V, Robak P, Hus M, et al. Belantamab Mafodotin, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med 2024;391:393-407.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BelaPd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(m ²)	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 》

- ※ **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（アライキーン様症状、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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にポマリドミドを投与する場合は、ポマリドミド投与開始 4 週間前及びポマリドミド投与開始 3 日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ポマリドミドの治療中は 4 週間を超えない間隔で、ポマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了 4 週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ポマリドミド投与開始から投与中止 4 週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ **本剤は眼科医との緊密な連携の下で使用し、投与開始前に眼科医による診察を実施してください。また、本剤の投与開始前も含め本剤の初回から4回目までの各投与前は必ず、その後の投与期間中は必要に応じて、眼科医による視力検査及び細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査を実施し、眼科医による評価と管理を行ってください。**
- ※ **本剤投与2回目から休業又は減量を要する場合や、長期の休業を要する場合があることを説明すること。**
- ※ ドライアイ等の眼症状を軽減するため、本剤投与中は防腐剤を含まない人工涙液を1日4回以上投与すること。
- ※ 防腐剤を含まない医療用医薬品の人工涙液は製造販売されていません。ソフトサンティア®、なみだロートファイブ®など防腐剤を含まない一般用医薬品の人工涙液を購入するよう患者を指導すること。防腐剤が含まれていないので、使用期限内であっても開栓後は添付文書、あるいは外箱に記載されている日数を超えて使用しないこと。
- ※ 75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。
- ※ プーレンレップは最終濃度0.2～2mg/mLになるように調製すること。

《 使用薬剤 》

ベランタマブマホドチン：プーレンレップ点滴静注用 70mg/100mg
ポマリドミド：ポマリスト1mg、2mg、3mg、4mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
プーレンレップ	2.5 mg/kg	#REF!		1
ポマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			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；	1月1日(土)			
投与前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
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 + プーレンレップ 0mg		+ 注射用水 20ml(溶解用)
		60 分で点滴静注		
1時05分	③	生理食塩液 250mL		
		1 時間で点滴静注		

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ポマリスト	0mg
Day8,15,22；	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

REFERENCE

Dimopoulos MA, Beksac M, Pour L, et al. Belantamab Mafodotin, Pomalidomide, and Dexamethasone in Multiple Myeloma. N Engl J Med 2024;391:408-421.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日

対象： 多発性骨髄腫（再発・難治性）
レジメン名： **BelaPd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(m ²)	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 》

- ※ **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（アライジー様症状、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。
- ※ 催奇形性を有する可能性があることから、妊娠する可能性のある女性患者にボマリドミドを投与する場合は、ボマリドミド投与開始4週間前及びボマリドミド投与開始3日前から投与開始直前までに妊娠検査を実施し、妊娠していないことを確認後に投与を開始すること。また、ボマリドミドの治療中は4週間を超えない間隔で、ボマリドミドの投与終了の際は本剤投与終了時及び本剤投与終了4週間後に妊娠検査を実施すること。
- ※ ボマリドミド投与開始から投与中止4週間後までは、献血、精子・精液の提供をさせないこと。
- ※ 深部静脈血栓症又は肺塞栓症があらわれることがあるので、患者のリスクにあわせて抗凝固療法、検査等を行う事
- ※ 本剤は眼科医との緊密な連携の下で使用し、投与開始前に眼科医による診察を実施してください。また、本剤の投与開始前も含め本剤の初回から4回目までの各投与前は必ず、その後の投与期間中は必要に応じて、眼科医による視力検査及び細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査を実施し、眼科医による評価と管理を行ってください。
- ※ 本剤投与2回目から休業又は減量を要する場合や、長期の休業を要する場合があることを説明すること。
- ※ ドライアイ等の眼症状を軽減するため、本剤投与中は防腐剤を含まない人工涙液を1日4回以上投与すること。
- ※ 防腐剤を含まない医療用医薬品の人工涙液は製造販売されていません。ソフトサンティア®、なみだロートファイブ®など防腐剤を含まない一般用医薬品の人工涙液を購入するよう患者を指導すること。防腐剤が含まれていないので、使用期限内であっても開栓後は添付文書、あるいは外箱に記載されている日数を超えて使用しないこと。
- ※ 75歳を超える又は過少体重(BMI 18.5未満)などの患者の状態に合わせてデキサメタゾン は適宜減量できる。
- ※ プーレンレップは最終濃度0.2～2mg/mLになるように調製すること。

《 使用薬剤 》

ベランタマブマホドチン：プーレンレップ点滴静注用 70mg/100mg
ボマリドミド：ボマリスト1mg、2mg、3mg、4mg
デキサメタゾン（DEX）：レナデックス錠4mg

《 投与量 》

薬 剤 名	標準投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
プーレンレップ	1.9 mg/kg	#REF!		1
ボマリスト	4 mg/body			1～21
レナデックス錠	40 mg/body			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；	1月1日(土)			
投与前	内服	レナデックス錠 4mg	0錠	
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 + プーレンレップ 0mg		+ 注射用水 20ml(溶解用)
		60 分で点滴静注		
1時05分	③	生理食塩液 250mL		
		1 時間で点滴静注（経過観察）		

Day1～21；	1月1日(土)	～	1月21日(金)
	内服	ボマリスト	0mg
Day8,15,22；	1月8日(土)	1月15日(土)	1月22日(土)
	内服	レナデックス錠 4mg	0錠

REFERENCE

Dimopoulos MA, Beksac M, Pour L, et al. Belantamab Mafodotin, Pomalidomide, and Dexamethasone in Multiple Myeloma. N Engl J Med 2024;391:408-421.

2026年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2026年4月13日